

16644

P  
MESO MDS  
R 685  
2014

Universidad Mesoamericana  
Sede Quetzaltenango  
Facultad de ciencias humanas y sociales



"Implementación de un espacio educativo en la sala de espera para  
pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes de la Facultad  
de Odontología de Universidad Mesoamericana Quetzaltenango"  
Proyecto Profesional

Ana Silvy Rodas Soberanis  
Nycthe del Rosario de Castellanos  
Luis Manuel Benítez de León  
María del Carmen Franco Urizar



Quetzaltenango, julio 2014

Universidad Mesoamericana  
Sede Quetzaltenango  
Facultad de ciencias humanas y sociales  
Maestría en Docencia Superior



**Consejo Directivo**

**Rector:** Dr. Félix Javier Serrano Ursúa  
**Vicerrector:** Lic. Jorge Rubén Calderón González  
**Secretaria General:** Licda. Blanca Nelly Galindo de Schoenbeck  
**Tesorero:** Lic. Carlos Enrique Chian Rodríguez  
**Vocal II:** MA. Ana Cristina Estrada Quintero  
**Vocal III:** Lic. Luis Roberto Villalobos Quesada

Universidad Mesoamericana  
Sede Quetzaltenango  
Facultad de ciencias humanas y sociales  
Maestría en Docencia Superior



Consejo Supervisor sede Quetzaltenango

Dr. Félix Javier Serrano Ursúa  
MA. Laura Ronquillo de León  
MBA Raúl Vielman Deyet  
M.Sc. Siefren Méndez Panameño  
MA Gustavo Méndez Morales  
M.Sc. Carlos Mauricio García Arango  
Lic. Juan Estuardo Deyet  
Dra. Alejandra de León de Ovalle

Universidad Mesoamericana  
Sede Quetzaltenango  
Facultad de ciencias humanas y sociales  
Maestría en Docencia Superior



Autoridades de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Decana: MA. Ana Cristina Estrada Quintero

Directora: Licda. Miriam Verónica Maldonado Reyes



Quetzaltenango 06 de junio de 2014.

Licenciada  
Laura Ronquillo  
Directora Académica  
Universidad Mesoamericana Quetzaltenango

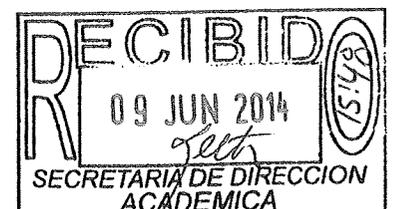
Respetable Licenciada Ronquillo

De manera atenta me dirijo a usted para comunicarle que los estudiantes **Ana Silvy Rodas** carné 201227060, **Nycthe Rodas Soberanis** carné 201227061, **Luis Benitez** carné 201227067 y **Maria del Carmen Franco Urizar** carné 201227082 de la Maestría en Docencia Superior, culminaron satisfactoriamente el Proyecto Titulado: **IMPLEMENTACIÓN DE UN ESPACIO EDUCATIVO EN LA SALA DE ESPERA PARA PACIENTES NIÑOS ATENDIDOS POR ODONTÓLOGOS PRACTICANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD MESOAMERICANA SEDE QUETZALTENANGO**, y según los requerimientos que la Universidad solicita para terminar el trabajo de investigación se da por Aprobado dicho Proyecto.

Por lo anterior también se le solicita nombrar al revisor de fondo, previo a optar el grado académico de Maestría en Docencia Superior.

ATENTAMENTE

  
**Msc. Karina Juárez**  
**PSICÓLOGA**  
**Colegiado 5868**  
Ms. Karina Juárez  
Psicóloga  
Col. 5868





MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR  
UNIVERSIDAD MESOAMERICANA

El comité de tesis de la maestría en Docencia Superior autoriza el proyecto:

**Implementación de un espacio educativo en la sala de espera para pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes de la Facultad de odontología de Universidad Mesoamericana Quetzaltenango.**

De los alumnos:

Carné	Nombre
201227060	Ana Silvy Rodas
20122701	Nycthe de Castellanos
201227067	Luis Benitez
201227082	María del Carmen Franco Urizar

Y nombra como asesor/a a:

Msc. Karina Juárez

Comité de tesis:

M.A. Karina Juárez

Dr. Adán Pérez y Pérez

M.A. Laura Ronquillo

Quetzaltenango, 07 de marzo de 2014.

## Dedicatoria:

### **A Dios, el Eterno Padre:**

Quién ha iluminado y guiado todo esfuerzo por el buen camino. Por permitir que culminemos con éxito el esfuerzo de estos años de estudio.

### **A nuestras familias:**

Por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Gracias por su amor, paciencia y por ser lo más grande y valioso que Dios me nos ha regalado, son nuestra fuente de inspiración y la razón que impulsa a salir adelante.

### **A la universidad y a nuestros catedráticos.**

Especialmente a Licda. Karina Juárez y MA. Laura Ronquillo, con afecto, respeto y admiración.

# ÍNDICE

<b>Dedicatoria:</b>	<b>8</b>
<b>A. Resumen</b>	<b>11</b>
<b>B. Abstract</b>	<b>12</b>
<b>C. Introducción</b>	<b>13</b>
<b>Capítulo II</b>	<b>15</b>
<b>Presentación del Problema</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Delimitación:</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Definición:</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Objetivos:</b>	<b>16</b>
2.3.1 General:	16
2.3.2 Específicos	16
<b>2.4 Justificación:</b>	<b>17</b>
<b>Capítulo III</b>	<b>20</b>
<b>Marco Teórico</b>	<b>20</b>
3.1 Contexto Institucional:	20
3.2. Antecedentes:	21
3.3 Clínica Odontológica y Sala de Espera:	24
3.3.1 Clínica Odontológica:	24
3.3.2. Sala de Espera:	24
3.4 Odontología Infantil:	25
3.4.1 Principales reacciones infantiles ante la atención odontológica	26
3.4.2 Acciones preventivas del miedo al dentista en los niños:	28
3.5. Infancia:	32
3.5.1 Definición de infancia	32
3.5.2 Teoría de Jean Piaget	33
3.5.4 Influencia de los colores en los niños	40
3.5.5 Psicología del color:	40
<b>Capítulo IV</b>	<b>46</b>
<b>Metodología y procedimientos empleados</b>	<b>46</b>
4.1 Tipo de estudio:	46
4.2 Sujetos:	46
4.3. Instrumento:	46
4.4 Procedimiento:	47
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>49</b>
<b>Presentación de resultados</b>	<b>49</b>

<b>Capítulo VI</b>	<b>59</b>
<b>Discusión de Resultados</b>	<b>59</b>
<b>Capítulo VII</b>	<b>63</b>
<b>Proyecto</b>	<b>63</b>
A. Componente 1:	63
B. Componente 2:	67
Cronograma:	72
Presupuesto General de Gastos	73
<b>Capítulo VIII</b>	<b>75</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>75</b>
<b>Capítulo IX</b>	<b>76</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>76</b>
<b>Capítulo X</b>	<b>77</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>77</b>
<b>CAPITULO XI</b>	<b>79</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>79</b>

# Capítulo I

## A. Resumen

El proyecto que a continuación se presenta tiene como referente de acción la Clínica Odontológica de la Universidad Mesoamericana de Quetzaltenango, en el cual se prestó atención a la actitud de los pacientes infantiles que asisten diariamente. Para algunos de ellos constituye la primera consulta y para otros una habitual cita, pero con una interpretación clínica de sucesos anteriores y no siempre la mejor experiencia. En la mayor parte de los casos el paciente se ve influenciado por lo que ve antes de ingresar con el dentista y de allí puede generarse tanto la motivación y reacción positiva o una actitud negativa al tratamiento: ansiedad, miedo, desmotivación o niveles altos de estrés. En la clínica odontológica de la Universidad Mesoamericana de Quetzaltenango, atienden a los pacientes niños, médicos practicantes de la Facultad de Odontología cursantes del último año y es allí, donde su experiencia laboral inicia; el factor común es que todos buscan resultados efectivos en sus pacientes, que muestren la excelencia de su trabajo y, según palabras de ellos mismos, la desmotivación o ideas negativas, miedo y ansiedad del paciente infantil llevan a la poca colaboración dentro de la clínica. La creación de un área infantil en la sala de espera, ayuda en el desarrollo de la actitud positiva con motivación y colaboración. En el tiempo previo a la atención del niño, los niveles de estrés pueden elevarse de manera que en forma implícita un paciente niño en este tiempo aumenta significativamente su ansiedad, estrés, miedo y temores irracionales debido a que su mente no está ocupada en otros asuntos, por lo que este proyecto contempla un componente de sensibilización a médico practicante sobre abordaje de paciente pediátricos y la creación de un espacio adecuado para niños en la sala de espera, con la participación de patrocinadores de empresas como Oral B, depósitos dentales y donaciones de los integrantes del grupo de maestrantes; quienes cubrieron económicamente lo necesario para que este espacio pueda permanecer en la Universidad a cargo del departamento de Odontopediatría para su manejo y mantenimiento.

## B. Abstract

The project then has had as regards action the Dental Clinic of the Mesoamerican University of Quetzaltenango, in which attention to the attitude of the child patients attending in these office daily, was given to some of them on their first dates and for others a regular event but previous experience is not always the best one. The attitude that the patient in the dental care has becomes very important for obtaining the results of treatment. In most cases the patient is influenced by what he or she, sees before entering your doctor and there can be generated both motivation and positive reaction or the opposite creating anxiety, fear, lack of motivation or high levels stress. In the dental clinic of the Mesoamerican University patient care is part of practicing physicians of the Faculty of Dentistry trainees last year and starting to work experience seeking effective results in their patients who exhibit excellence in their work with negative thoughts, fear and anxiety of child lead to poor patient collaboration in care room. Creating a children's area in the waiting room may have a recreational and educational trend (Corner Learning) to tap the time and possibly managing anxiety generated by the patient, that is why this project worked donations and participating sponsors and non-covered expenses were absorbed by the members of the group to this educational corner to remain in the University by the department of Dentistry for operation and maintenance.

## C. Introducción

La investigación y proyecto de Tesis de graduación de la Maestría en Docencia Superior Universitaria, titulada: "Implementación de un espacio educativo en la sala de espera para pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes de la Facultad de Odontología de Universidad Mesoamericana Quetzaltenango", tiene como fin realizar un aporte en la formación de estudiantes en la facultad de odontología en la realización de prácticas en pacientes niños, por medio de la implementación de un espacio educativo en la sala de espera, adecuado específicamente para ellos, donde dichos pacientes puedan relajarse, jugar, aprender y desarrollar habilidades motrices, mientras esperan su turno de ser atendidos por un odontólogo practicante.

La inquietud de realizar este proyecto surgió al observar las actitudes en los pacientes niños debidas a la carencia de un espacio adecuado para ellos dentro de la sala de espera actual, y los resultados en la educación de los practicantes de odontología al realizar sus prácticas y tratar de desarrollar competencias respecto al área de odontopediatría, por lo tanto se decidió trabajar como tema de proyecto "Implementación de un espacio educativo en la sala de espera para pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes de la Facultad de Odontología de Universidad Mesoamericana Quetzaltenango". Para abordar el tema se decidió conocer las ideas de los odontólogos practicantes y docentes del área, para trabajar sobre ellas y así dirigir el proyecto hacia la consecución de una sala de espera relajante, cómoda y educativa que incida directamente en la actitud del paciente niño al entrar a la clínica dental y por lo tanto en el desarrollo de competencias en los alumnos de odontología en el área de tratamiento a niños.

Por lo tanto, este proyecto tiene una perspectiva significativa para la preparación del futuro profesional de la odontología como personal de salud que cuenta con las competencias básicas para el tratamiento de niños, al manejar multiplicidad de

estrategias de atención odontológica integral, y además ser un integrador de los elementos físicos y psicológicos importantes dentro del manejo de pacientes en su práctica clínica diaria.

## Capítulo II

### Presentación del Problema

#### 2.1 Delimitación:

La investigación y proyecto de tesis, titulados: "Implementación de un espacio educativo en la sala de espera para pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes de la Facultad de Odontología de Universidad Mesoamericana Quetzaltenango". Se llevó a cabo durante los meses de marzo y abril del año 2014. En la misma se incluye a la población de estudiantes que realizan prácticas en pacientes niños, dentro del área de odontopediatría, que inicia la práctica clínica en el noveno semestre y la finaliza en el onceavo, estos estudiantes suman un total de 37 entre el 9no y 11vo. Semestre, de la Facultad de Odontología en la Universidad Mesoamericana sede Quetzaltenango. El estudio se aplicó sin hacer distinción de género, edad, grupo étnico, pertenencia religiosa, afiliación política u otra variable.

#### 2.2 Definición:

En la práctica clínica de odontología siempre se ha encontrado dificultad en la atención a niños, se determinó que en la Facultad de Odontología de la Universidad Mesoamericana no se cuenta con un espacio adecuado en la sala de espera para niños, se ha demostrado la influencia positiva que una sala de espera, relajante, confortable, y concebida como un rincón educativo, puede tener en la actitud del paciente niño, al momento de entrar al tratamiento dental, así como los resultados que el estudiante de odontología, obtendrá al realizar sus prácticas clínicas de requisito en pacientes pediátricos, que cuenten con un espacio adecuado para ellos dentro de la sala de espera. Ya que se ha observado la necesidad que tiene el odontólogo practicante de que se le facilite los medios para tener contacto con pacientes relajados, animados, motivados y con una buena actitud hacia el tratamiento dental, lo cual es parte de su formación integral el desarrollo de

competencias y habilidades vitales para el manejo de pacientes niños en su práctica privada.

Los usuarios directos de este proyecto son los niños de edades entre los 3 y 12 años, quienes asisten a las clínicas de la facultad y para algunos de los cuales, esta experiencia representa la primera visita al odontólogo, pues es en esta etapa del desarrollo en que están más vulnerables a sus emociones e impresiones, que influencias las primeras experiencias que tienden a tener mayor importancia en la vida. Como usuarios indirectos se tendrá en cuenta a los odontólogos practicantes, docentes y personal administrativo de las clínicas quienes se beneficiaran con un lugar específico para que esperen los pacientes niños y así mismo el acompañamiento del padre o adulto responsable, pues la labor desempeñada por estos en dicha actividad, determina las diferentes reacciones del niño y sus sentimientos frente a los procedimientos realizados en el consultorio odontológico.

## **2.3 Objetivos:**

### **2.3.1 General:**

Apoyar al paciente niño en sus primeras citas al dentista con un área de espera específicamente para él, que incluya un rincón educativo que favorezca el ambiente, mejorando su actitud ante el tratamiento dental para que sus citas sean interesantes y agradables, tratamiento que recibe de estudiantes de la Universidad Mesoamericana de Quetzaltenango.

### **2.3.2 Específicos:**

- a) Reducir el grado de sensación de miedo en los niños que hacen visitas al odontólogo, mediante mejorar los medios físicos de la sala de espera actual de la Facultad de Odontología, Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango.

- b) Aumentar la visión del estudiante de odontología sobre la importancia de una sala de espera adecuada para niños en su práctica privada, y mejorar la presentación de la sala de espera que, constituye el primer contacto de los pacientes con las clínicas dentales de la Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango.
  
- c) Ofrecer un espacio adecuado para relajación, distracción y recreación con juegos educativos y espacios confortables para los pacientes niños, que asisten a recibir servicios odontológicos.
  
- d) Favorecer al odontólogo practicante al facilitarle pacientes colaboradores y con buena actitud y así aumentar la productividad y la calidad de tratamientos dentales efectuados a niños en la clínica odontológica de la Facultad, lo que repercutirá en disminución del tiempo que necesitan los estudiantes para terminar requisitos obligatorios dentro de los cursos de práctica clínica y odontopediatría.

## 2.4 Justificación:

A través del tiempo el concepto de dentista se transformó como “atormentador” y tiene su origen en el hecho que los dientes y los tratamientos a utilizar pueden producir dolor intenso, lo que se ve aumentado en una experiencia a temprana edad que no sea manejada adecuadamente. El tratamiento dental es percibido en la actualidad como una experiencia agónica, dolorosa, y difícil de manejar.

En los niños es más importante por las relaciones entre el dentista y ellos, por lo que normalmente durante esta interrelación pueden desarrollarse cuadros de aburrimiento, ansiedad o miedo dental como serios problemas, pues suelen darse en ambas vías, tanto en el paciente niño como en el odontólogo tratante quien en el

afán de resolver el tratamiento dental suele frustrarse ante la imposibilidad de llevarlo a cabo.

Se justifica este proyecto por los siguientes argumentos: los problemas son evidentes desde que el niño ingresa a la sala de espera de la clínica dental, y espera más de 15 minutos en un ambiente no adecuado para él, lo que promueve mal comportamiento, interrupciones en el tratamiento dental y como consecuencia sumada a otros factores la finalización de la relación del paciente niño con el odontólogo tratante o con los estudiantes practicantes de la Universidad Mesoamericana.

El ejercicio de la Odontopediatría o Estomatología Infantil es una tarea difícil para un estomatólogo general o un estudiante de Odontología, porque no puede, ni debe limitarse solo a la prevención y solución de los problemas buco-dentarios. Lleva implícito también el desempeño de un papel importante en los sectores psicológico y educacional, donde la relación humana odontólogo-niño-padres es fundamental para el éxito del tratamiento odontológico frente a las diversas situaciones.

La relación y el juego al inicio del tratamiento, en la sala de espera entre el profesional y el niño pueden considerarse como base fundamental para la prevención del miedo durante el tratamiento. La infancia es la edad que más requiere preparación psicológica por parte del profesional, y todo el desarrollo posterior del tratamiento dependerá de cómo fue la preparación inicial, en esta preparación es donde inicia la idea de adecuar una sala de espera para adultos con un rincón especial para niños, donde puedan desarrollar sus habilidades, y esperar con comodidad y confort, el inicio de su tratamiento.

Es preciso crear un ambiente controlado y seguro, tanto en la sala de espera como el consultorio dental, utilizar procedimientos dentales no invasivos y exponer al niño a una experiencia dental positiva antes de ser sometido al tratamiento. Actualmente las técnicas odontológicas permiten efectuar tratamiento con mínimas molestias para el

paciente, pero no cabe duda que la actuación del dentista no siempre resulta agradable, y en muchas personas, tanto niños como adultos, genera a menudo una reacción de temor. Para que el niño no tenga este tipo de actitud ante la visita al odontólogo hay que actuar con prudencia y realismo.

En la Facultad de Odontología de la Universidad Mesoamericana, se evidencia en la práctica clínica del tratamiento específico a infantes, la dificultad que tienen algunos estudiantes para tratar y manejar a niños que entran cansados, aburridos y poco colaboradores al consultorio dental, lo que afecta en su aprendizaje práctico para tratar paciente niño en todos los niveles.

Con la adecuación de la sala de espera de un sector especial para niños se pretende aplicar la psicología del color para relajar a los niños, colocar mobiliario adecuado a su tamaño y juguetes educativos para que los niños puedan entretenerse y disfrutar del tiempo que inevitablemente pasan en espera de servicios dentales de calidad, misma que empezara a proveerse desde el momento en que entrar a la facultad.

## Capítulo III

### Marco Teórico

#### 3.1 Contexto Institucional:

Para poder realizar el trabajo de investigación sobre la implementación de un espacio educativo en la sala de espera para pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes de la Facultad de Odontología, es necesario hacer un análisis preliminar del contexto de la Universidad Mesoamericana sede Quetzaltenango, describiéndola como una institución de formación superior que ofrece carreras en el nivel técnico, licenciatura y maestría, a estudiantes que residen en el occidente del país y otros sitios geográficos dentro y fuera del mismo. La Facultad de Odontología se encuentra situada, dentro del campus del sector de La Democracia, en una de las zonas más céntricas de la ciudad, lo que favorece el acceso para que los pacientes de zonas vecinas puedan acceder a las clínicas dentales.

Las clínicas dentales fueron establecidas en el año 2010 con la finalidad de establecer un lugar para realización de prácticas odontológicas para los estudiantes de la carrera y además brindar un servicio social a la población al poner a su disposición tratamientos dentales a un precio accesible. Las instalaciones físicas de las clínicas, ubicadas en el primer y segundo nivel del edificio L, brindan seguridad y confort a la comunidad educativa; integrada por docentes, odontólogos practicantes, personal administrativo, pacientes y familiares.

Existe ya, como un punto fuerte a destacar, una sala de espera dentro de las clínicas de la facultad de Odontología de la Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango, la cual cuenta con una recepción e información, internet con señal Wi-Fi, cartelera informativa, acceso peatonal a la calle, sanitario para pacientes, sanitario para personal y siete sillas para que los pacientes puedan esperar mientras son atendidos por los odontólogos practicantes de dicha institución. La sala de

espera actual no cuenta con un espacio adecuado específicamente para pacientes niños.

Se identifica además la necesidad de realizar prácticas clínicas en paciente niños en los semestres 9no y 11vo. Dentro de los cursos contemplados dentro del pensum de la carrera, específicamente los cursos de Odontopediatría I y II y Práctica clínica III y V. Para dichos estudiantes trabajar con niños que manejan un alto nivel de estrés puede resultar frustrante tanto para practicante, docente así como para el paciente, estos hechos son evidentes en cualquier área médica que se maneje, pero más sensibles dentro del área de odontología donde la disponibilidad del paciente para colaborar juega un papel crucial dentro del éxito de los tratamientos.

### **3.2. Antecedentes:**

En estudios anteriores se encuentra en el contexto cercano, el informe presentado por Ramos, Rodolfo (2013); como trabajo de tesis para el grado de Licenciado en Estomatología de la Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango, concluye que: "El manejo del comportamiento del niño en el consultorio dental es indiscutiblemente uno de los puntos críticos más frecuentes que se presenta en las clínicas dentales" (Ramos, 2013). Identificado por el autor como uno de los puntos cruciales en las clínicas dentales se evidencia la importancia de alterar las circunstancias ambientales, y así poder modificar la conducta del paciente niño. En el mismo informe de tesis, Ramos, recomienda:

"Capacitar a los practicantes para que apliquen la parte teórica que concierne al manejo de la conducta del niño" (Ramos, 2013)

El autor relaciona dicha recomendación con la bibliografía consultada en donde, dentro de la teoría concerniente al manejo de la conducta del paciente niño, tiene un papel preponderante el entorno físico en donde se desarrolla la totalidad del tratamiento dental, el inicio de ese entorno físico y el comienzo de la experiencia

dental completa es el área de la sala de espera. Ramos menciona a Jaramillo (2009), quien afirma que el manejo del paciente pediátrico se fundamenta en el Conductismo, una rama de la psicología que indica: "Que el comportamiento de una persona es modificable, si se alteran las circunstancias ambientales que la rodean". (Jaramillo, 2009)

En un estudio realizado por Padilla (2002) con 105 niños, de ambos sexos, comprendidos entre 7 y 12 años de edad, que asistieron a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se concluye, que:

"El entorno no constituye por sí solo un factor importante que genere ansiedad en lo pacientes infantiles, pero si es una característica en las clínicas de odontólogos pediatras donde están mejor acondicionadas las salas de espera" (Padilla Silva, 2002)

En ese estudio comparativo del grado de ansiedad de pacientes niños, Padilla también menciona que:

"El manejo de pacientes infantiles constituye un reto para la habilidad y experiencia, tanto para el profesional como para los futuros odontólogos egresados de las diversas universidades del país". (Padilla Silva, 2002)

Un aspecto de dicho estudio que cobra especial interés es que, dentro de las Clínicas Dentales de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, no existe un espacio adecuado para niños dentro de su sala de espera, en la parte final, Padilla, recomienda:

"Que en la Facultad de Odontología de la USAC, se diseñe un ambiente adecuado para que el niño espere mientras es atendido, con el fin de reducir su nivel de ansiedad y aumentar su colaboración ante el tratamiento dental" (Padilla Silva, 2002)

En un estudio realizado en Cuba por Lima Álvarez, titulado "Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico". (2006). Se menciona que, la ansiedad que produce el tratamiento dental, no es exclusiva del paciente niño ya que todo paciente, que

acude al consultorio desarrolla ansiedad o miedo al tratamiento dental, conducta que tiende a aumentar con la edad. En el informe final, Lima menciona:

“Se encontró que predomina entre el 75 y 81,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo”. Las etiologías más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno”. (Lima Álvarez, 2006)

Dentro de los tratamientos recomendados para el control de la ansiedad se incluyen terapia del comportamiento y medicamentosa. Sin embargo la prevención juega un papel clave dentro del tratamiento dental exitoso, e incluye el control del ambiente físico dentro del consultorio dental, incluso dentro de la sala de espera, respecto a aspectos a tomar en cuenta, Lima Alvarez, recomienda:

“En la prevención debe tenerse en cuenta los consejos a pacientes para superar el miedo al dentista y la responsabilidad del odontólogo, las cualidades requeridas del equipo de tratamiento y las características del consultorio dental” (Lima Álvarez, 2006)

En la investigación se concluye que el conocimiento de técnicas y procedimientos adecuados es una responsabilidad del odontólogo para el control de la ansiedad y se aconseja:

“El dentista debe aprender técnicas de comunicación que introduzcan gradualmente, de menor a mayor complejidad, los procedimientos en técnicas de distracción para alejar a los niños de estímulos que provoquen ansiedad.” (Lima Álvarez, 2006).

### **3.3 Clínica Odontológica y Sala de Espera:**

#### **3.3.1 Clínica Odontológica:**

Clínica odontológica es el espacio predispuesto para atención a pacientes con afecciones dentales atendidos por profesionales especializados en la materia. Incluye dentro de sus espacios físicos varios ambientes tales como: Sala de espera, laboratorio, bodega, espacio operatorio, recepción, etc. Así mismo, Jaramillo menciona que “Es afirmado por profesionales que lo más importante en la odontología resulta ser la relación inicial entre el paciente y el profesional, la cual puede iniciar en la sala de espera, con el saludo y el inicio de la interacción dentista paciente niño, los elementos que integran esa relación llegan a ser tan esenciales que son los que finalmente logran realizar con éxito los diferentes procesos odontológicos, que en algunos casos pueden llegar a ser dolorosos y traumáticos, pues en caso de que no se terminen los tratamientos se puede afectar la salud general y psicológica del paciente, por el factor estético y social que esta implica.” (Jaramillo, 2009).

#### **3.3.2. Sala de Espera:**

Durante la visita al dentista se experimentan tres momentos y por consiguiente tres contextos en los que el niño logra vivir diferentes tipos de emociones y sensaciones, en los que se encuentra la posibilidad de intervención y modificación, estos son:

- Ingreso al consultorio (sala de espera)
- Proceso odontológico
- Salida

Reviste importancia aplicar nuevas posibles soluciones que contribuyan a mejorar el desarrollo de la actividad odontológica, brindando confiabilidad, tranquilidad y seguridad a los niños que presentan algún tipo de miedo, ya que se encuentra en

una etapa donde el cuidado de sus dientes es primordial y por esto se debe de ejecutar un debido tratamiento. El espacio físico de un niño es considerado para él “su propio mundo”, donde puede crear, imaginar, descubrir y disfrutar, es el espacio que significará por ese momento como un lugar de esparcimiento y deleite, su mundo, su ambiente que puede ser agradable o sumamente mortificador en el área emocional del pequeño.

### 3.4 Odontología Infantil:



En su libro titulado “Causas de la aparición de ansiedad en la consulta dental”, Aguilera (2002) indica “Al igual que la visita al médico, el dentista también genera temor ante los niños, pero para evitar eso, es necesario hacer entender al menor, la utilidad del dentista y de las pruebas que él realiza” (Aguilera F, 2002).

Las prácticas dentales y las agujas suelen asustar a los niños por ser experiencias nuevas o poco frecuentes. Además se sabe que muchas de las curaciones o prácticas dentales implican dolor o malestar físico, al tener miedo el niño puede presentar cambios fisiológicos como taquicardia, sudoración, respiración agitada o simplemente caer en el llanto incontrolable. La mejor forma de no generar el miedo al dentista es la prevención, para lo cual es necesario llevar al dentista al pequeño desde que salen los primeros dientes, de esta forma se familiarizará con el ambiente del consultorio y con el dentista.

El primer control de los niños con el dentista, debe ser alrededor de los tres años de edad. De esta forma, él se acostumbrará a ir. En la primera visita el odontólogo le explicará, la forma adecuada de cuidar los dientes y también, le podrá aclarar todas las dudas que tenga. En los padres también está la responsabilidad de crear, una actitud positiva, hacia el dentista. Para poder lograrlo, se debe enseñar con el

ejemplo. No se deben utilizar palabras negativas en relación al dentista, tales como, me hace doler, no me gustan las agujas, no quiero ir, etc. Hay que explicarle al niño las ventajas de consultar al dentista. (LaserDent, s.f.Párr. 2)

### **3.4.1 Principales reacciones infantiles ante la atención odontológica**

#### **a. Estrés infantil:**

El estrés infantil es más común de lo que uno se imagina, los padecimientos producidos por estrés han venido aumentando en los últimos años y afectan a infantes.

Se pueden identificar los trastornos por estrés porque son un conjunto de reacciones que alteran en forma general la conducta del niño. Las causas más comunes de estrés infantil son: mudarse de casa, divorcio o separación de los padres, enfermedad, cambios inesperados, entre otros factores.

El estrés infantil aparece cuando no se tiene la capacidad de dar solución a la circunstancia que se presenta.

#### **b. Ansiedad infantil:**

Los síntomas de ansiedad infantil pueden ser variados y en la mayoría de ocasiones no son comprendidos por los adultos debido a que las manifestaciones pueden confundirse con enfermedades o simplemente con reacciones de miedo irracional.

La ansiedad infantil en la mayoría de las situaciones es una consecuencia de niveles altos de estrés en el niño, producido por demandas de estudios normativos.

#### **c. Miedo y odontofobia:**

El miedo surge en los seres humanos como respuesta a un estímulo antes experimentado, no siempre el miedo es racional, también ocurre reacciones de miedo irracional denominadas fobias, el miedo puede surgir al experimentar lo desconocido, después de una experiencia poco grata y que haya provocado algún tipo de sufrimiento o estrés muy alto y de allí provocar reacciones que no se pueden

explicar conscientemente, de allí aparece el término ODONTOFOBIA reconocido por la Organización Mundial de la Salud.

Se puede decir que la fobia y el miedo son dos términos que van de la mano ya que en los dos se presentan situaciones de perturbación angustiosa del ánimo, pero la fobia se puede apreciar más intensa, es un trastorno de salud emocional, intenso y desproporcionado, el cual puede presentarse debido a situaciones u objetos desagradables y hasta imaginarios.

Se estima que entre el 10 y el 15 por ciento de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al dentista, lo que puede inducirle a cancelar o posponer su cita con el especialista y tiene efectos negativos sobre su salud bucodental. Normalmente, este temor suele tener su origen en experiencias traumáticas. (González B, M, D Medicina, 2004)

Al menos dos tercios de las personas que padecen miedo al dentista reconocen que el origen de esta aprensión se sitúa en la infancia y la adolescencia como consecuencia de una experiencia dramática. No obstante, también hay casos de personas que admiten haberse sentido relajadas durante un cierto tiempo y luego han desarrollado el miedo a lo largo de un tratamiento e incluso hay casos de personas que sufren la fobia sin haber pasado nunca por la consulta del dentista.

Por lo general, suelen ser los niños y adolescentes los que más miedo pasan en la consulta del odontólogo. Para ayudar a que lo superen, es importante que el dentista aprenda técnicas de comunicación y mantenga un ambiente relajado y agradable, potenciando la sinceridad y la comprensión.

Debe tener también en cuenta que cada niño tiene una percepción distinta del dolor, y lo que para unos puede ser un procedimiento inocuo, para otros puede ser extraordinariamente molesto. (González B, M, D Medicina, 2004)

Es importante crear un ambiente familiar en el que se fomentan las visitas regulares al dentista y una actitud positiva hacia los cuidados dentales para evitar que en los más pequeños aparezca la fobia al dentista.

Londoño Camacho (2012), en su informe de proyecto afirma:

“En conclusión el proceso de inicio de asistencia a citas odontológicas debe tener un mayor acompañamiento de parte de los padres y el mismo odontólogo, se debe evitar momentos de estrés o ansiedad antes de ir a la cita para no llegar prevenido ante cualquier procedimiento, en el caso de los niños, el odontólogo debe ganar su confianza y a partir de la primera cita llegar a un acuerdo si se presenta alguna molestia”. (Londoño Camacho, 2012)

La odontofobia es el miedo a enfrentarse al dentista cara a cara. Muchos niños llegan a desarrollar el miedo al sillón del dentista. El origen del miedo dental está vinculado a experiencia infantiles, es responsabilidad de los dentistas el que los niños no se traumen, y que no arrastren esos traumas hasta la edad adulta.

### **3.4.2 Acciones preventivas del miedo al dentista en los niños:**

Eliminar el miedo en los niños al dentista es responsabilidad del médico y de los padres:

- a) Convierta la visita al dentista en un hábito: si el niño conoce a los doctores de antemano asumirá más rápidamente que no va a ocurrir nada.
- b) Los regalos e incentivos pequeños, como calcomanías, chocolates (lavándonos siempre, después de comer, los dientes) o juguetes pequeños, pueden ser aconsejables en el caso de los tratamientos más largos o que más asustan (como ortodoncias y empastes). Recuerde que es importante felicitarlos siempre por su valentía.
- c) Es importante evitar expresiones en las que se induzcan sensaciones negativas, como por ejemplo: No te van a hacer daño, no te van a pinchar, no tengas miedo...
- d) Procure que tanto el espacio físico como el personal de la clínica estén especializados en niños.

e) Motive al niño a jugar a ser dentistas en casa, este juego podría ayudarlos a ver al médico de otra forma.

f) De igual modo, si asisten varios hermanos, haga que los más pequeños pasen cuando traten a los mayores. Si no, procure que compartan espacio con otros niños en la sala de espera. (Barone, 1986)

### **g) Relación dentista paciente**

- Los dentistas hoy escuchan mucho más que antes a sus pacientes
- La odontología sin dolor es posible con un buen manejo anestésico y farmacológico.
- Los dentistas no realizan tratamientos para producir traumas ni dolor, sino para solucionar problemas de salud.
- Para vencer la odontofobia hay muchos caminos, busque el que sea mejor para usted, pero trate de usar apoyo profesional.
- Converse con su dentista es fundamental que él lo entienda si tiene miedo.
- Ábrase y cuente su verdad sobre su miedo al dentista, así se sacará un problema o una mochila de encima.
- El trabajo en conjunto con el dentista es la clave de la solución
- Si un tratamiento para resolver su fobia al dentista no le convence, siempre hay más alternativas.
- Los dentistas con trato amable, acogedores y calmos pueden ayudar a controlar los miedos y disminuir los temores.
- Hay dentistas entrenados en manejar la ansiedad de los pacientes.
- Los dentistas entrenados en terapias de manejo en ansiedad dental pueden ser un gran apoyo para usted.
- Una buena relación dentista paciente ayudará mejor a enfrentar el problema, ayude a construir una buena relación.
- Cada uno sabe a qué tiene miedo en el dentista, dígaselo a su dentista para que lo tenga muy en cuenta.

- Nunca la experiencia con el dentista de una persona se debe tomarse de ejemplo para todos los demás.
- Hay dentistas muy sensibles y también los hay insensibles con la problemática de los pacientes, aprenda a reconocer para elegir bien.
- Enojarse con el dentista no resuelve la odontofobia
- El dentista puede ser su principal aliado, hágase amigo de él.

#### **h) Psicología y atención dental**

- La mejor forma de vencer el miedo al dentista es enfrentarlo, hay varias formas de superar el miedo, conózcalas.
- Ponga todo de sí para superar su problema del miedo al dentista, no viva arrastrando un problema que lo angustie y menos un problema de salud.
- La música es un elemento importante en el manejo de la ansiedad dental úsela.
- Las terapias psicológicas son importante ayuda en la superación de la odontofobia.
- Existen diversas terapias para manejo de ansiedad dental, conózcalas y úselas le beneficiarán.
- Libérese del problema enfrente el miedo decididamente para vivir sin mochilas, la salud mental es importante.
- Comprenda lo que pasa en su cuerpo y en sus dientes y sea un apoyo para el dentista, su ayuda es necesaria, los dientes son tejidos únicos, piezas únicas.
- No se atemorice con las experiencias de otras personas o con lo que otras personas le cuentan, viva su propia experiencia.
- Piense y actúe positivamente, confíe en los dentistas. Hay que atreverse, la decisión es suya.
- La medicina complementaria puede ayudar, ejemplo, acupuntura, hipnosis, terapias florales, etc.
- Las técnicas de distracción durante los tratamientos dentales funcionan.

## **i) Trabajo clínico**

- Hay dentistas especializados en manejos de pacientes con temor
- Hay clínicas dentales especializadas para pacientes con fobias dentales.
- Hoy es posible realizar más tratamientos dentales en una sola sesión que antes
- Las sesiones largas son cansadoras pero permiten salir más rápido de los tratamientos dentales.
- La medicación previa al tratamiento o pre-medicación ayuda a controlar la ansiedad.
- Usar anestésicos en gel o spray hace que no se sienta el pinchazo
- La anestesia cuando está tibia duele menos
- Con anestesia dental suficiente no debe tener dolor, si no es así dígame al dentista y por último no se deje atender con dolor.
- Abstraerse, evadirse del entorno de la atención dental puede ser una buena forma de enfrentar el problema, puede cerrar los ojos, escuchar música con audífonos, etc.
- Cuando su dentista trabaje haga que respete su ritmo y lo que solo usted esté en condiciones de tolerar.

## **j) Sedación**

- Primero intente el camino de la superación del miedo y luego la sedación y no al revés.
- La sedación consciente permite una rápida recuperación y volver a las actividades cotidianas.
- La sedación endovenosa es una forma eficiente de sedación
- Los tratamientos dentales con sedación no permiten superar el miedo, solo se supera enfrentándolo.
- Existe varias formas de sedación posibles de usar convérselo con su dentista. Muchos fármacos actuales han mejorado el manejo en los tratamientos con sedación.
- La anestesia general es el último camino no el primero.

- El óxido nitroso o gas hilarante o gas de la risa aún es utilizado, produce analgesia y relajación.
- Los tratamientos dentales con sedación son soluciones reales, útiles y cada vez más seguras.
- La odontología con anestesia general también es una solución solo para algunos casos. Que su dentista le indique quien puede atenderlo.
- Hay médicos anestesistas que realizan sedación en conjunto con los dentistas, en esos casos usted estará más seguro

#### **k) Prevención**

- Ser responsable con sus dientes y con usted mismo es parte de la buena salud física y mental. Sus dientes deben durar toda la vida preocúpese de ellos ahora.
- No espere que la situación dental se agrave y después tenga que lamentar, actúe antes. La frase Prevenir es mejor que curar sigue muy vigente.” (Oxa, 2013)

### **3.5. Infancia:**

Aunque no existe una receta para poder determinar las etapas de desarrollo porque cada individuo es diferente y su desarrollo será influenciado por su ambiente y sus propias capacidades y respuestas a estímulos que tengan en su vida es importante destacar que los estudios de psicólogos han podido presentar un ordenamiento común en los seres humanos.

#### **3.5.1 Definición de infancia**

Es la etapa de la vida del ser humano sinónimo de niñez contemplada desde el nacimiento hasta la edad pueril. Aunque muchos estudios han querido establecer el inicio de la infancia a los 2 años la mayoría de las investigaciones determinan que

inicia con el nacimiento, otros estudios dicen que la Infancia termina a los 10 años donde puede considerarse el cambio de Infante a Niño. En el presente proyecto se considerará la Infancia en relación a la primera acepción, de 0 hasta la Pubertad, donde se marca el inicio de la adolescencia.

### 3.5.2 Teoría de Jean Piaget

#### o Jean Piaget:

Fue el hijo mayor del suizo Arthur Piaget y de la francesa Rebecca Jackson, Jean nació en la Suiza francófona. Su padre era un destacado profesor de literatura medieval en la Universidad de Neuchâtel. Jean Piaget fue un niño precoz que desarrolló un interés temprano por la biología y el mundo natural, especialmente los moluscos. A los 11 años, mientras cursaba sus estudios en el Instituto Latino de su ciudad natal, redactó un estudio referido a cierta especie de gorrión albino y luego escribió un tratado de malacología durante sus estudios medios.

Se licenció y doctoró en ciencias naturales en la Universidad de su ciudad natal en 1918, con una tesis sobre los moluscos del cantón de Valais. Hasta su traslado a París en 1919 se desempeñó por un período breve en la Universidad de Zúrich, donde publicó dos trabajos sobre Psicología. Su interés en el Psicoanálisis comenzó en esa época, contexto en que profundizó además en la obra de Sigmund Freud y C.G. Jung.

Después de su traslado a París, desarrolló una vida académica intensa marcada por los contactos con connotados profesionales del área. Al calificar algunas de las tareas del test de inteligencia, Piaget notó que los niños y jóvenes daban respuestas equivocadas a ciertas preguntas, pero que estos errores eran consistentes, obedecían a una cierta regularidad que merecía atención. Así, Piaget no se centró en el hecho de que las respuestas fuesen equivocadas, sino en el patrón de errores que algunos niños mayores y los adultos ya no mostraban. Esto lo llevó a aventurar primeramente la hipótesis explicativa de que el proceso cognitivo o pensamiento de los niños jóvenes es inherentemente diferente del de los adultos (finalmente llegaría

a proponer una teoría global de las etapas del desarrollo, afirmando que los individuos exhiben ciertos patrones de cognición comunes y diferenciables en cada período). En 1920 participó también en el perfeccionamiento de la Prueba de Inteligencia de C.I. (Cociente de Inteligencia) desarrollado por Stern.

Retornó a Suiza en 1921, y se incorporó al Instituto Rousseau de Ginebra, institución en la que se desempeñó como director de investigaciones. A partir de 1936, mientras ejercía docencia en la Universidad de Lausana y era editor de publicaciones científicas de renombre en el área fue nombrado Director del Bureau International de la Educación de la UNESCO. En 1955 creó el Centro Internacional por la Epistemología Genética de Ginebra el cual dirigió hasta su muerte en 1980". (Carlos Gispert, 2000)

#### o **Desarrollo cognitivo del ser humano:**

Piaget estableció con su teoría que la cognición humana es un proceso continuo y se manifiesta en forma lineal pero se ve influenciado por su mismo desarrollo por lo que fue importante para él separar este desarrollo por periodos o estadios en donde se establecen características de cada etapa y las condiciones necesarias para poder pasar a la etapa siguiente. Es importante destacar que los estadios o etapas de desarrollo tienen una estrecha relación con el desarrollo biológico normal del niño que de acuerdo con la genética se generan uno a otro junto a las condiciones cognitivas a nivel de pensamiento.

#### o **Esquemas:**

"Se le designa el término esquema para expresar las estructuras cognoscitivas o mentales mediante las cuales los individuos se adaptan intelectualmente al medio y lo organizan". (Diana E. Papalia, 2002)

**Operaciones:** Aparece en los esquemas mentales del niño durante la edad escolar

**Internalizaciones:** Es la capacidad de relacionar los objetos, sucesos o ideas.

“Un esquema puede producirse en muchos niveles distintos de abstracción. Uno de los primeros esquemas es el del objeto permanente, que permite al niño responder a objetos que no están presentes sensorialmente. Más tarde el niño consigue el esquema de una clase de objetos, lo que le permite agruparlos en clases y ver la relación que tienen los miembros de una clase con los de otras”. (AIAU, 2013)

### o **Atributos de la inteligencia**

**Organización:** Hace referencia a que la inteligencia está estructurada a través de estructuras o esquemas del conocimiento.

**Adaptación:** Es uno de los atributos de la inteligencia que se genera a través de dos procesos básicos del desarrollo.

### o **Procesos básicos del desarrollo:**

#### **Acomodación:**

Es la forma en como el niño se adapta a su medio ambiente y a todas las experiencias que se generan en él.

“Consiste en la modificación de la estructura cognitiva o del esquema comportamental para acoger nuevos objetos y eventos que hasta el momento eran desconocidos para el niño”. (Lalonde, 2014)

#### **Asimilación:**

Consiste en la forma en como el infante genera nuevas experiencias interioriza las ya aprendidas. Psicológicamente se interpreta como el modo de ingreso de nuevos conceptos a sus esquemas mentales. (Kenneth T. Henson, 2000)

## **Equilibrio:**

"Es la compensación de las perturbaciones exteriores mediante actividades del sujeto que constituyan respuestas a dichas perturbaciones" (Observador, 2014)

El equilibrio es la relación que existe entre la asimilación y la acomodación y cuando no se encuentra el equilibrio, especialmente basado en sus niveles el sujeto puede entrar a lo que se llama "Conflicto Cognitivo".

Para PIAGET el proceso de equilibración entre asimilación y acomodación se establece en tres niveles sucesivamente más complejos:

- El equilibrio se establece entre los esquemas del sujeto y los acontecimientos externos.
- El equilibrio se establece entre los propios esquemas del sujeto
- El equilibrio se traduce en una integración jerárquica de esquemas diferenciados. (AIAU, 2013)

## **Equilibrio Cognitivo:**

Es el estado de constantes cambios. "Al madurar los niños deben modificar sus esquemas para poder entender su entorno. A esto se le conoce como la búsqueda del equilibrio". (Kenneth T. Henson, 2000)

## **Estadios cognitivos Piagetanos**

Estadios son periodos de desarrollo del ser humano expuesto por Jean Piaget en los que prevalece la acomodación o la asimilación según sea el caso. Definió estadios cognitivos en el desarrollo que todo ser humano debe superar antes de entrar a otro de ellos.

### **Estadio sensorio-motor:**

(0 a 2 años de edad) En este estadio o periodo se desarrollan principalmente las habilidades motrices para conocer su ambiente y todo aquello que le circunda, en

este estadio el niño es sumamente sensitivo y le gusta descubrir su mundo a través de los sentidos y de sus reflejos como sus capacidades sensoriales y motrices. En este estadio aparecen los primeros conocimientos y se prepara para percibir todo su alrededor, crear conceptos y definir imágenes. Los sentidos vienen a convertirse en los vehículos directos de información y son de gran ayuda para desarrollar las acciones físicas y motrices del niño. En este momento las funciones cognitivas aparecen en relación a la memoria y el pensamiento, normalmente dirigido a la repetición e imitación. Su mundo se concreta a experiencias sensoriales que las obtiene de los sentidos y de las acciones motrices.

- o **Uso de reflejos:** Es el sub estadio comprendido desde el nacimiento, los bebés desarrollan actividades dirigidas por reflejos, este tipo de ejercicios son llamados "actos reflejos" que obedecen a los instintos como la búsqueda de satisfactores de necesidades.
- o **Reacciones circulares primarias:** Es el segundo sub estadio piagetiano que comprende al cumplir 1 mes a 4 meses y medio de vida. En este sub estadio se acentúan las actividades reflejas voluntarias porque de alguna manera han proporcionado placer, aunque al inicio hubieran sido involuntarias se repiten porque satisfacen necesidades y proporcionan placer.
- o **Reacciones circulares secundarias:** Este sub estadio comprende entre mes 4 y medio hasta 8 o 9 meses de vida. En este momento el niño coordina movimientos de las extremidades con los dos glóbulos oculares y sus actividades empiezan a relacionarse con su ambiente externo. Aquí se desarrollan los primeros hábitos conductuales de acuerdo a su motricidad y percepción.
- o **Coordinación de esquemas secundarios:** Este sub estadio comprende de 8 o 9 hasta 11 o 12 meses de edad. En él se coordinan los esquemas sensorio-

motrices secundarios con el objeto de su generalización y aplicación a circunstancias nuevas.

- o **Reacciones circulares terciarias:** Este sub estadio comprende de los 13 a los 17 meses de vida y en él busca desarrollar nuevos medios para obtener objetos o circunstancias que anteriormente le han dado placer o han satisfecho necesidades.
- o **Pensamiento simbólico:** Este sub estadio se presenta a los 18 meses de vida, en el desarrollo del mismo el niño está capacitado para anticipar los efectos en sus acciones. Anteriormente el objeto no presente no existe para el niño, en este momento puede recordar el objeto ausente y solicitarlo. Efectúa secuencias de acciones con propósitos definidos y juegos imaginarios donde puede realizar simulaciones incluso de objetos ausentes.

#### **Estadio preoperacional:**

Comprende de los 2 hasta los 7 años y en él se desarrollan actividades mentales que aún no están completamente desarrolladas como categorizadas: juegos simbólicos, intuición, animismo, egocentrismo, reversibilidad.

- o **Función simbólica:** en esta función el infante puede representar mentalmente un objeto que no está presente. Está basada en la creatividad del niño, en donde puede inventar juegos y utilizar la fantasía como motor de ellos. El dibujo es importante porque a través de él crea, inventa, fantasea e imagina.
- o **Pensamiento intuitivo:** Da inicio al pensamiento primitivo, desarrollan el arreglo ordenado o aleatorio de objetos.

#### **Estadio de operaciones concretas:**

Este estadio comprende de 7 a 11 años de edad y las operaciones concretas a las que se refiere son las utilizadas con lógica para la resolución de problemas, utiliza los

símbolos y ahora en forma lógica, ésta supe al pensamiento intuitivo, desarrolla las capacidades de generalización y conservación. Desde los 6 o 7 años desarrolla la capacidad de memorizar cantidades y la relación numérica en cuanto a longitudes y volumen. La clasificación es desarrollada en este estadio.

#### **Estadio de operaciones formales:**

Comprende de 11 a 15 años, en este estadio desarrolla capacidades formales con el razonamiento hipotético-deductivo. Desde los 11 años ya podría haber entrado a la edad pueril y por lo tanto pertenece a la etapa de adolescencia.

### **3.5.3 Intervención de los medios sensoriales en los niños:**

Los efectos de la música sobre el comportamiento han sido evidentes desde los comienzos de la humanidad; es un estímulo que enriquece los procesos sensoriales, cognitivos (como el pensamiento, el lenguaje, el aprendizaje y la memoria) y motores, además de fomentar la creatividad y la disposición al cambio; en los últimos años, ha cobrado gran importancia su función terapéutica (musicoterapia), a partir de diversos tipos de música se pueden inducir diferentes estados de ánimo, los cuales pueden repercutir en tareas psicomotoras y cognitivas.

Se han realizado varias investigaciones tendentes a estudiar los efectos de la música sobre la ansiedad. Se ha observado que la de carácter estimulante aumenta la preocupación y la emocionalidad (activación fisiológica afectiva), mientras que la sedante la disminuye. También se ha encontrado una reducción de la tensión muscular y la fuerza física, relacionada con la ansiedad, a través de la audición de música tranquila, cuyos efectos repercuten en la comunicación humana. Por ejemplo, la de tonos mayores aumenta la satisfacción en la interacción humana y facilita la productividad. (Ramos, s.f, Párr. 5)

### **3.5.4 Influencia de los colores en los niños**

El mobiliario a diseñar estará basado en la influencia que producen los colores en el temperamento de los niños, por lo que se tiene claro que “los juguetes de color rojo generan dinamismo e incitan al movimiento en los niños, los que son azules favorecen la relajación y ayudan a dormir, así como los de color blanco, que también incitan al descanso, por su parte, los amarillos promueven el desarrollo de la inteligencia, los de color naranja fomentan actividad y denotan alegría y El verde hace que todo sea fluido. Produce armonía, teniendo una influencia calmante sobre el sistema nervioso. (Quecursar 2009, 2)

### **3.5.5 Psicología del color:**

Color es una percepción visual que se genera en el cerebro de los humanos y otros animales al interpretar las señales nerviosas que le envían los fotorreceptores en la retina del ojo, que a su vez interpretan y distinguen las distintas longitudes de onda que captan de la parte visible a la luz.”. (Morris, 2012)

Los colores provocan efectos emocionales en las personas, por lo que se sugiere tomar en cuenta este aspecto para lograr los resultados deseados bajo la influencia del color.

#### **A. Relación de colores y emociones:**

- Colores análogos:

Se utilizan de manera conjunta y producen una sensación de armonía, se encuentran a ambos lados de cualquier color, en un círculo cromático, y los colores adjuntos del círculo cromático son los que tiene un color como común denominador.

Los colores análogos también son parecidos a los colores terciarios, porque se combinan entre primarios y secundarios, ellos a su vez forman los colores análogos en el círculo cromático. Los colores análogos son la base del esquema armónico en la elección de los colores de la decoración y las paredes.

- o Colores complementarios:

Cuando son usados producen un efecto de agresividad que se provoca por el alto contraste de utilizarlos juntos.

- o Colores monocromáticos:

Al utilizarlos producen una sensación de unidad y estabilidad, se pueden usar con diferente intensidad, esto va a depender de la luz.

“La tendencia de los bebés es la preferencia a estímulos curvados más complejos que continua durante toda la infancia. Los bebés más grandes gustan de contrastes e intensidad, las líneas entre espacios claros y oscuros con más brillantez” (Mitchell, 1987)

## **B. Las propiedades del color:**

Esta definición pertenece al pintor Enrique Rodríguez en la que establece que para trabajar un color deberá tener las siguientes propiedades:

- o **Tono:**

También puede ser llamado Matiz, asociado a la presentación más pura del color.

“Se define tono como la propia cualidad que tiene un color. Tonos son todos los colores del círculo cromático, primarios, secundarios e intermedios. Se puede decir que cuando se va a la izquierda o a la derecha en el círculo cromático se produce un cambio de tono”. (Rodríguez, 2012)

- o **Intensidad:**

También llamada brillo, puede definirse como sinónimo de saturación y dentro de su gama se incluyen los colores monocromáticos, que resultan siendo brillantes e intensos. Mientras más combinados estén los colores mayor intensidad tendrán.

- o **Luminosidad:**

Mejor conocido como "Valor" y esta propiedad claro u oscuro está el color. Existen varias formas de clasificar de manera natural los colores, estos se sistematizan en su total descripción porque cada color ocupa un lugar en el cuerpo cromático que depende de la igualdad o desigualdad del color mismo respecto a otros seis, Los colores esenciales se ordenan distributivamente en una cruz, colocada en ángulo recto, de manera que cada brazo de la cruz tiene en sus extremos un color.

### **C. El símbolo del color:**

Los colores como representación psicológica han venido siendo desde tiempos antiguos de suma importancia para el ser humano, para las distintas sociedades, desde los conceptos religiosos, se han involucrado los colores a las creencias, hasta la simbología social de diferentes culturas en el mundo. Puede empezar a analizarse los colores a través de los utilizados en banderas de países y la interpretación nacionalista de la misma, hasta la representación del vestido blanco de la novia en una boda.

Algunos colores representan aspectos en la vida del ser humano y en forma general esta es su simbología, se entiende que de acuerdo a su cultura puede haber variaciones en la misma:

- o Negro y Morado: Duelo, gala
- o Blanco: pureza
- o Rojo: amor, pasión, peligro, furia
- o Verde: Color del mal, esperanza

## **D. Interpretación emocional del color:**

Aunque existen muchas formas de interpretar el color e incluso de percibirlo se puede clasificar en tres Tipos básicos del Color:

### **Activos:**

Son también llamados Colores Cálidos, son los más adecuados ya que permiten las sensaciones de confianza, apertura, creatividad, confianza, sociabilidad, positivismo y extroversión.

### **Pasivos:**

Son aquellos llamados Colores Fríos que motivan a sensaciones de paz y tranquilidad.

### **Neutros:**

Los modistas le llaman popularmente "vestirse de nada", porque solamente son transitorios de combinaciones y búsqueda de otras tonalidades de color. Los colores neutros no transmiten las emociones, sino todo lo contrario estos colores parecen usarse como un bloqueo de manifestación de emociones.

## **E. Estados de humor a través de los colores:**

En relación a los colores podemos observar que el rosa muestra afectividad, calma, ternura, cariño; el amarillo refleja energía, amplitud, caluroso, llamar la atención, estimula la actividad mental; el blanco es unificador, purificador, habla de vida, cielo, limpieza; el negro representa disciplina, autoridad, independencia, duelo; el naranja por otra parte estimula a conversar, el apetito, permite sentir fuerza, alegría,

atracción, creatividad, éxito, vigor, estimulación mental, deseo, agresividad, si es obscuro da desconfianza, es un engaño, si es dorado es prestigio, sabiduría y riqueza; el verde permite sentir paz, equilibrio, frescura, esperanza, naturaleza, armonía, crecimiento, fertilidad; el color púrpura es la representación de misterio, actitud confortable; el azul es relajante, muestra profundidad y un sentido refrescante; el rojo es apasionante, agresivo, presenta deseo, sensación de peligro, furia, enamoramiento, sangre, es erótico, prohibido.

## **Simbología:**

Desde épocas remotas se ha asociado los colores a ciertos estados de pánico, con motivos religiosos y mágicos. Pero la simbología de los colores difiere en las distintas civilizaciones.

Hablar de colores es ver una gama de información de gran utilidad con un vocabulario no verbal. Ciertos colores tienen un valor.

“La simbología es parte del desarrollo humano en el que las representaciones son parte de la concepción del mundo, de su espacio y de su ambiente” (Vallejo-Nágera, 2001)

Muchos estudios se han realizado a través de la Psicología para conocer las respuestas de los individuos con respecto al color, se han preguntado a través del tiempo cuánta influencia puede producir en los estados emocionales el ver u observar un color determinado. Varios psicólogos se han preocupado por ello y de allí surgieron muchas respuestas a estas interrogantes.

Los colores no pueden ser utilizados en todos los ámbitos con la misma intención, por lo tanto, a continuación hay algunos de los análisis realizados con respecto a él dirigidos a la Percepción Infantil:

**Azul:**

El color preferido, el color en la simpatía, la armonía y la fidelidad, pese a ser frío y distante, el color femenino y de las virtudes espirituales.

**Amarillos:**

El color favorito de todo lo contradictorio, o del optimismo al igual que de los celos. El Color De La Diversión, Del Entendimiento Y Sin Olvidar De La Traición.

**Verdes:**

El color favorito de la fertilidad, de la esperanza y de la burguesía. Verde sagrado y Verde venenoso. El verde es la quinta esencia de la naturaleza, es una ideología, un estilo de vida, es conciencia de medioambiente, amor a la naturaleza y al mismo tiempo es el color del rechazo de la sociedad dominada por la tecnología.

**Naranjas:**

El color favorito de la diversión, del budismo. Exótico y llamativo pero subestimado, quizás tiene un papel secundario en nuestro pensamiento, alerta nuestra percepción.

Fuente: (Heller, 2008)

En la clasificación natural de los colores se sistematiza su descripción porque cada color ocupa en el llamado cuerpo cromático un lugar determinado que depende de la igualdad o desigualdad del color.

## Capítulo IV

### Metodología y procedimientos empleados

#### 4.1 Tipo de estudio:

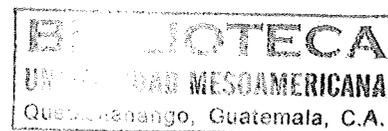
El presente trabajo de proyecto posee una investigación de enfoque cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos en base a medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, es una investigación descriptiva, transversal y reflexiva, de diseño no experimental por no haber manipulación de las variables.

#### 4.2 Sujetos:

Los sujetos de investigación del presente proyecto están conformados por los estudiantes del 9no. Y 11vo. Semestre de la facultad de odontología de la Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango, así como los pacientes pediátricos de dichos estudiantes.

#### 4.3. Instrumento:

De los diferentes instrumentos empleados en investigación, las "encuestas" constituyen una técnica que permite ser diseñada para capturar una amplia variedad de información sobre diversos temas o tópicos. Los cuatro métodos de encuesta básicos son: 1) encuesta personal, 2) encuesta por teléfono, 3) encuesta por correo y 4) encuesta por fax, el seleccionado para la presente investigación fue el de "encuesta personal", por ser el método que nos permite estar frente a frente con el encuestado, tener un contacto directo, lo que facilita la estrategia de recolección de datos.



#### **4.4 Procedimiento:**

Para su correcta aplicación seguimos el siguiente proceso:

**a). Definición del tamaño de la muestra:**

Considerando que el universo del grupo de estudio es pequeño, se decidió no obtener una muestra, sino trabajar la investigación con el total del universo, siendo ésta conformada por los estudiantes de la facultad de odontología del noveno y onceavo semestre de la Universidad Mesoamericana sede Quetzaltenango.

**b). Número de convocados y número de participantes:**

El número de participantes fue de treinta y siete, de un total de treinta y ocho estudiantes inscritos en la facultad de odontología, de los cuales veintisiete de ellos son del noveno semestre y diez estudiantes del onceavo semestre.

**c). Instrumentos y materiales para realizar la encuesta:**

El instrumento utilizado fue una encuesta formada por diez preguntas, las cuales fueron distribuidas de la siguiente manera:

- a. Nueve preguntas de respuesta cerrada
- b. Una pregunta de respuesta abierta.
- c. No se solicitó el nombre del estudiante, únicamente su firma en un listado; esto con el fin de que las respuestas sean lo más sinceras posibles.

**d). Etapa de realización:**

**a. Lugar**

Las encuestas se realizaron en las clínicas de la facultad de odontología de la Universidad Mesoamericana sede Quetzaltenango.

**b. Tiempo y/o duración**

Las encuestas se realizaron a partir del día lunes 24 de marzo, a partir de las 7:30 horas; al día viernes 28 de marzo, hasta las 14:00 horas, del año 2,014.

**c. Personas responsables de la realización**

Las personas responsables fueron Nycthe de Castellanos, Ana Silvia Rodas, Luis Benítez y María del Carmen Franco, que conforman el grupo para el proyecto de la Maestría en Docencia Superior, de la Universidad Mesoamericana Quetzaltenango.

**d. Tabulación**

Para la tabulación de las encuestas se utilizó el programa EPI INFO 7.

## CAPÍTULO V

### Presentación de resultados

Las encuestas realizadas corresponden a la totalidad de estudiantes que ejercen su práctica clínica de odontopediatría en la facultad de odontología, de la Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango; ascienden a un total de treinta y siete estudiantes, de los cuales, veintisiete son del noveno semestre y diez del onceavo semestre.

### Pregunta No. 1

**¿En su práctica clínica atiende a pacientes niños?**

RESPUESTA	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	37	100,00%
<b>Total</b>	37	100,00%

Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

La totalidad de estudiantes encuestados ejercen su práctica odontológica en pacientes niños y niñas en la clínica de la Universidad Mesoamericana sede Quetzaltenango.

## Pregunta No. 2

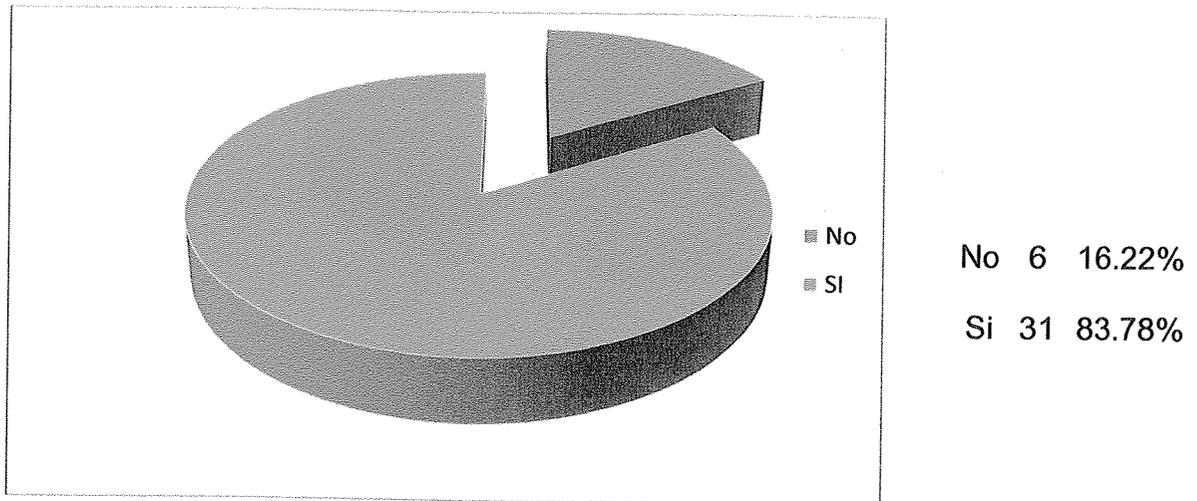
¿Considera que en su práctica clínica la atención a pacientes niños es más complicada que en adultos?

RESPUESTA	Frecuencia	Porcentaje
No	6	16,22%
Si	31	83,78%
Total	37	100,00%

Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

### Gráfica 1

#### Pregunta N. 2



**Fuente:** Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

La atención odontológica brindada por los estudiantes del noveno y onceavo semestre a pacientes niños y niñas; más del 83% de ellos consideran que es más complicado atender niños o niñas, que a personas adultas. Siendo mínimo el porcentaje de estudiantes que piensan lo contrario

### Pregunta No. 3

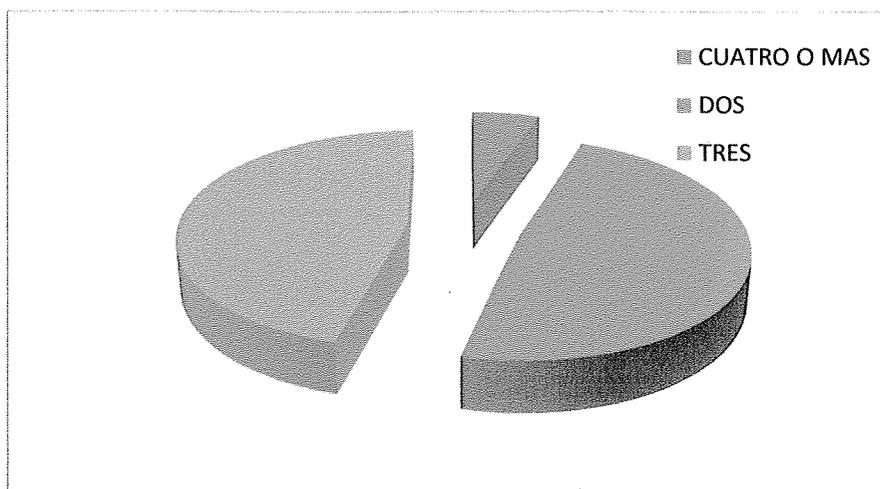
¿Cuál es el número de pacientes niños que se atienden a la semana?

RESPUESTA	Frecuencia	Porcentaje
Cuatro o más	2	2,78%
Dos	18	50,00%
Tres	17	47,22%
Total	37	100,00%

Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

### Gráfica 2

### Pregunta N. 3



Fuente: Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

Del total de estudiantes encuestados, el 50% de ellos atiende a por lo menos dos pacientes pediátricos a la semana, mientras el otro 50% brinda atención a más de dos pacientes por semana. Estimando que aproximadamente se presta atención odontológica a 95 niños por semana.

### Pregunta No. 4

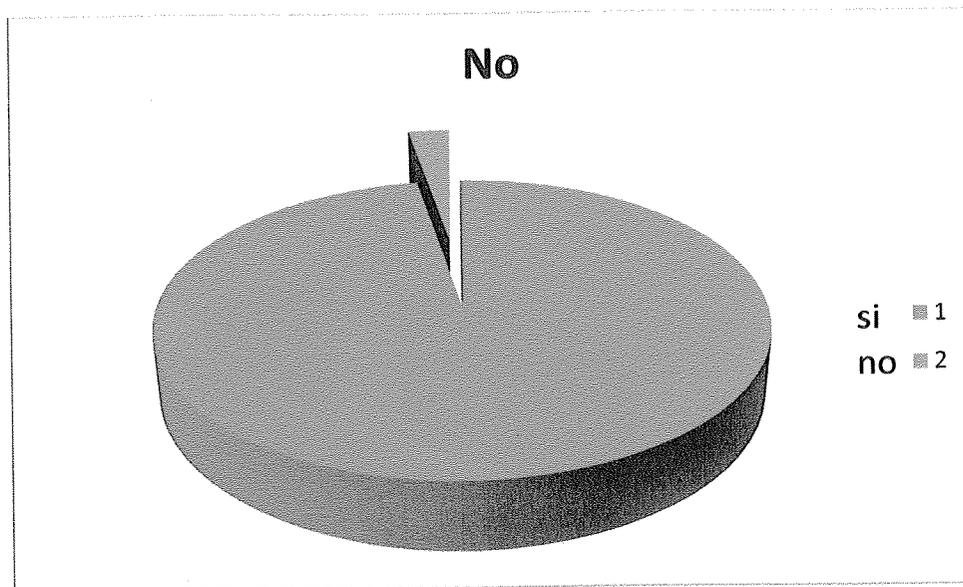
¿Considera importante la implementación de espacios adecuados en la sala de espera para los pacientes niños y niñas?

RESPUESTA	Frecuencia	Porcentaje
No	1	2,70%
Si	36	97,30%
Total	37	100,00%

Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

### GRAFICA 3

#### Pregunta N. 4



Fuente: Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de las encuestas, el 97.30% de los estudiantes consideran importante implementar espacios adecuados para que los pacientes niños y niñas esperen a ser atendidos en la clínica dental. Por el contrario, un estudiante considera que no importa el acondicionamiento del lugar en donde esperan los pacientes pediátricos.

## Pregunta No. 5

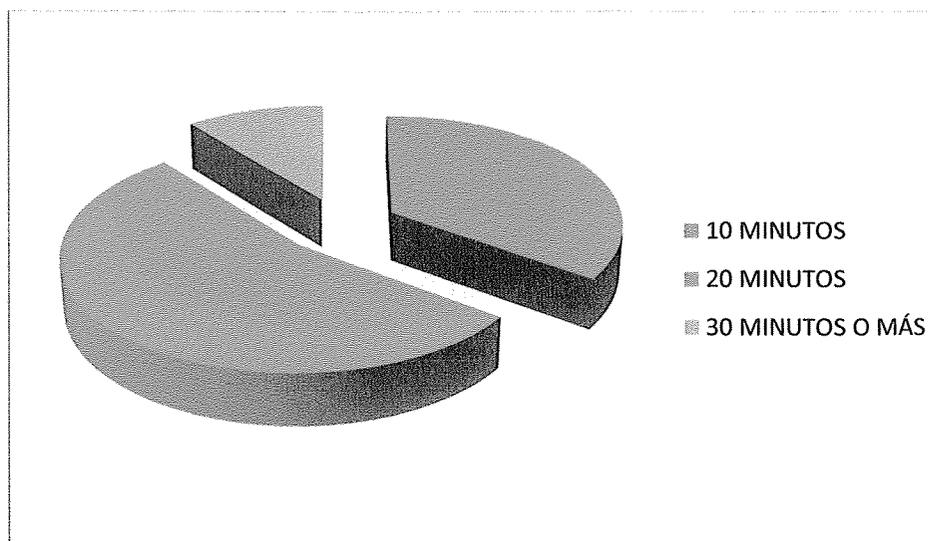
¿Cuánto es el tiempo aproximado que el paciente permanece en la sala de espera antes de ser atendido?

RESPUESTA4	Frecuencia	Porcentaje
10 Minutos	13	35,14%
20 Minutos	20	54,05%
30 Minutos o más	4	10,81%
Total	37	100,00%

Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

### Gráfica 4

### Pregunta N. 5



**Fuente:** Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

Más del 50% de los estudiantes encuestados, informan que sus pacientes están aproximadamente 20 minutos en la sala de espera, previo a ser atendidos; esto genera ansiedad y miedo. Factores que son señalados por muchos pacientes como un motivo para no acudir de forma regular al dentista. Esta circunstancia dificulta la atención odontológica de un gran número de pacientes, e incluso puede llegar a impedir el tratamiento dental de algunos individuos.

## Pregunta No. 6

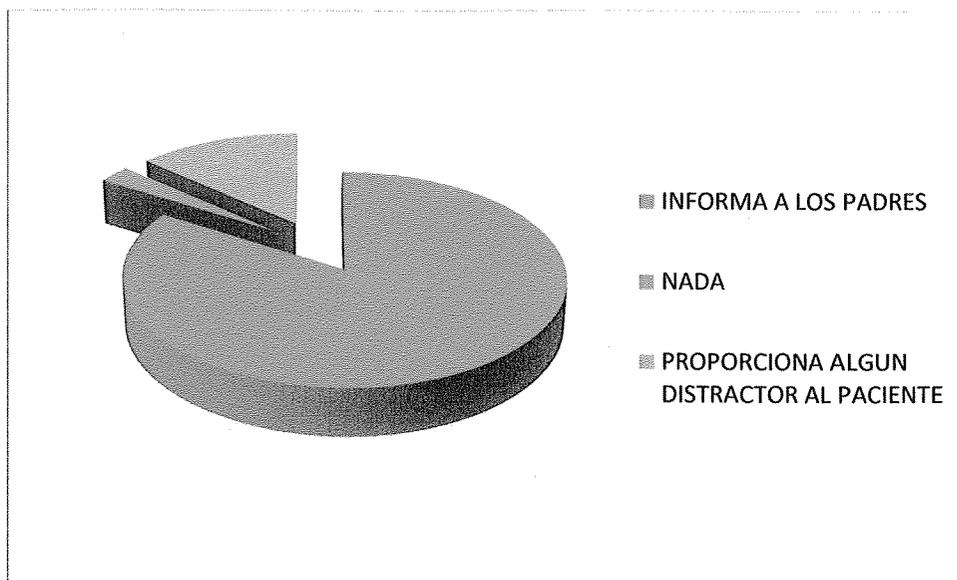
Al presentarse algún imprevisto en la clínica, que le retrase para atender a su paciente pediátrico. ¿Qué hace al respecto?

RESPUESTA	Frecuencia	Porcentaje
Informa a los padres	31	83,78%
Nada	1	2,70%
Proporciona algún distractor al paciente	5	13,51%
Total	37	100,00%

Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

### Gráfica 5

### Pregunta N. 6



**Fuente:** Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

Es frecuente que a los odontólogos practicantes se les presenten imprevistos en algunos tratamientos dentales, por lo que se atrasan para atender a sus demás pacientes. El 83.78% de ellos informan a los padres de familia cuando tienen algún contratiempo para atender a su pacientes pediátrico. Pero solo el 13.51% de ellos, informa y proporciona algún distractor para el niño o niña. El manejo de la ansiedad en un niño es un aspecto crítico del procedimiento dental. Por esta razón, muchas técnicas que envuelven métodos no farmacológicos han sido usadas para manejar la conducta del niño en el consultorio dental, como distractores, juguetes, música etc.

## Pregunta No. 7

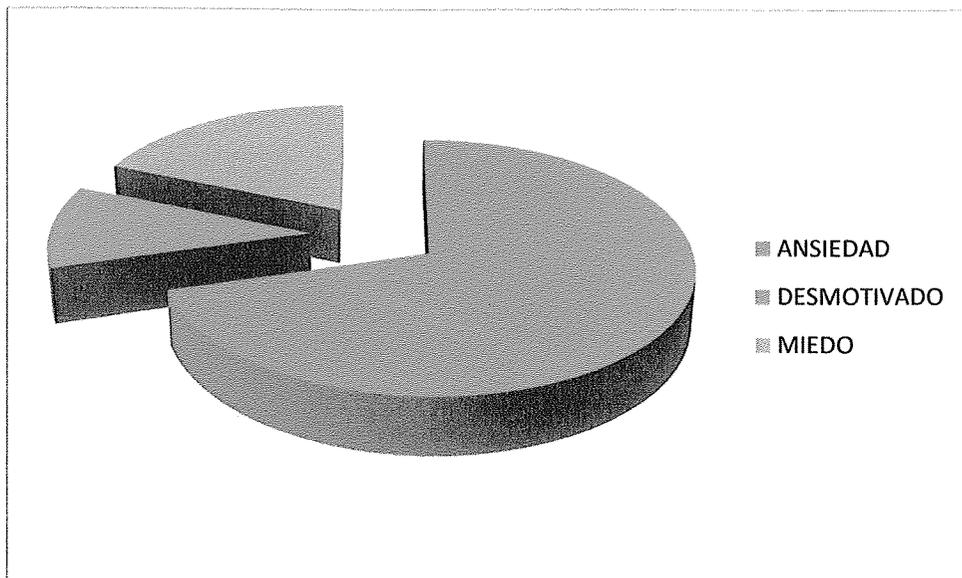
¿Cuál es la actitud de sus pacientes pediátricos previo a ser atendidos en la clínica dental?

RESPUESTA	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	26	70,27%
Desmotivado	4	10,81%
Miedo	7	18,92%
Total	37	100,00%

Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

### GRAFICA 6

#### Pregunta N. 7



**Fuente:** Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

El 70.27% de los odontólogos practicantes consideran que sus pacientes presentan ansiedad antes de entrar a tratamiento dental; mientras que el 18.92% y el 10.81% de ellos reporta que sus pacientes pediátricos presentan miedo y desmotivados respectivamente. La ansiedad y los miedos dentales, desde la perspectiva conductual, se deben considerar como patrones multidimensionales y aprendidos de comportamiento, que resultan desfavorables en relación al tratamiento odontológico

## Pregunta No. 8

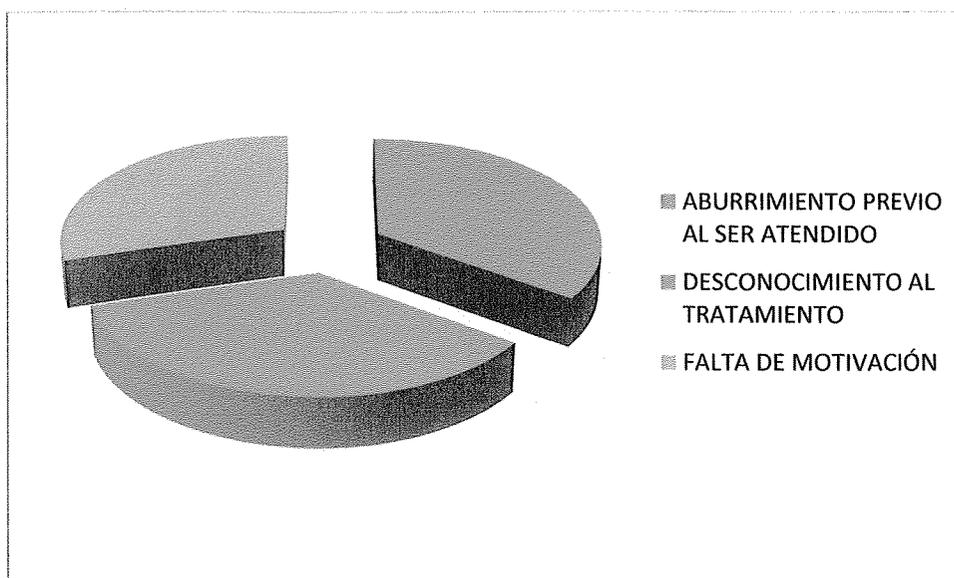
¿Qué factor considera que es el principal causante de la poca colaboración de los pacientes pediátricos?

RESPUESTA7	Frecuencia	Porcentaje
Aburrimiento previo al ser atendido	13	35,14%
Desconocimiento al tratamiento	13	35,14%
Falta de motivación	11	29,73%
Total	37	100,00%

Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

### Gráfica 7

#### Pregunta N. 8



Fuente: Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

Los odontólogos practicantes encuestados consideran que las dos causas más relevantes de la poca colaboración de los pacientes pediátricos son: el aburrimiento previo a ser atendido y el desconocimiento al tratamiento; ambos con un 35.14%; generando miedo y ansiedad. Se puede afirmar que la persona con miedo y/o ansiedad ante la situación terapéutica dental provoca para sí misma y para el practicante, consecuencias que alteran tanto el tratamiento dental como el desarrollo del mismo.

### Pregunta No. 9

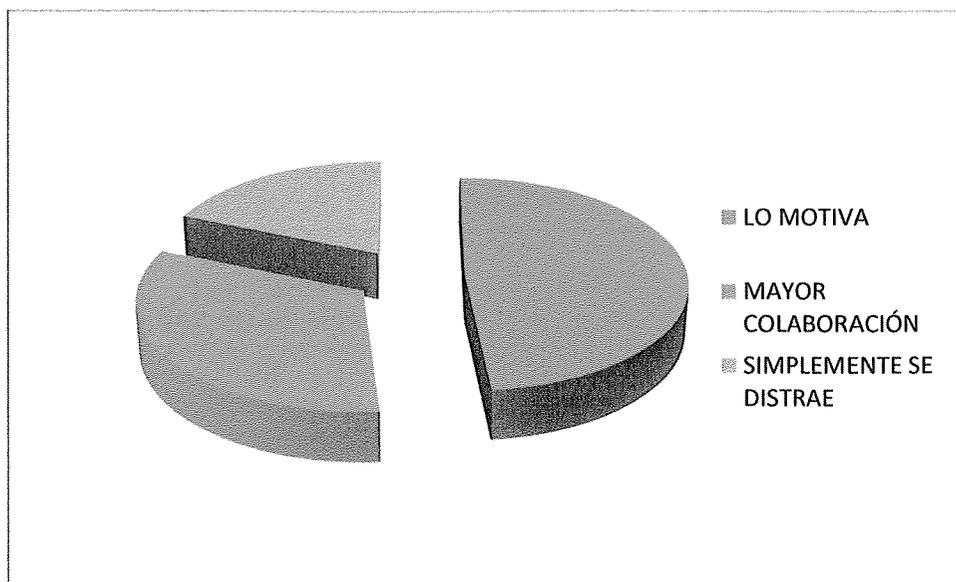
¿Cómo considera que influye en los pacientes pediátricos la implementación de un espacio adecuado en la sala de espera, en donde puede jugar, aprender y distraerse al mismo tiempo?

RESPUESTA	Frecuencia	Porcentaje
Lo motiva	18	48,65%
Mayor colaboración	12	32,43%
Simplemente se distrae	7	18,92%
Total	37	100,00%

Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

### Gráfica 8

### Pregunta N. 9



**Fuente:** Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

La motivación, con un 48.65% es considerada como el factor que beneficia al paciente pediátrico con la implementación de un espacio adecuado para niños y niñas en la sala de espera de la Universidad Mesoamericana. Los pacientes tienden a reducir sus niveles de ansiedad y a experimentar menos miedo con la edad y a medida que se visita al dentista periódicamente, siempre que no existan experiencias negativas. Por el contrario, el 18.92% de odontólogos practicantes consideran que no se obtienen ningún beneficio y que simplemente los distrae.

### Pregunta No. 10

¿Qué beneficios considera usted que se obtendrían como odontólogo practicante al implementar un espacio adecuado para pacientes pediátricos en la sala de espera?

RESPUESTA	Frecuencia	Porcentaje
Motivación	6	16,22%
Ambiente agradable	4	10,81%
Disminuir ansiedad	3	8,11%
Distracción	3	8,11%
Mayor comodidad	3	8,11%
Menor aburrimiento	3	8,11%
En blanco	2	5,41%
Disminuir estrés	1	2,70%
Disminuir miedo	1	2,70%
Espacio adecuado	1	2,70%
Estaría ocupado	1	2,70%
Mayor colaboración	1	2,70%
Mayor distracción	1	2,70%
Mayor motivación	1	2,70%
Motivación y rapidez en clínica	1	2,70%
Motivar y quitar ansiedad	1	2,70%
No se aburriría	1	2,70%
Paciente relajado	1	2,70%
Permite que el niño no se desespere y venga más convencido a su cita odontológica.	1	2,70%
Sin aburrirse, mayor colaboración	1	2,70%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100,00%</b>

Base de datos encuesta investigación/EPI INFO 2014

Se evidencia que la mayor parte de estudiantes piensa como beneficio principal del espacio para niños, la motivación del paciente hacia el tratamiento dental.

## Capítulo VI

### Discusión de Resultados

En los antecedentes se menciona a Ramos (2013), quien realizó una investigación en la Universidad Mesoamericana sede Quetzaltenango y quien al final recomienda, “Capacitar a los practicantes para que apliquen la parte teórica que concierne al manejo de la conducta del niño” (Ramos, 2013), se alcanzó en un 100%, por la respuesta a la fase de sensibilización, que incluyó una conferencia dictada por una especialista en odontopediatría, que capacitó a los odontólogos practicantes sobre el abordaje del paciente niño desde la sala de espera hasta finalizar el tratamiento dental y documentación física del proceso para cada estudiante en una guía concentrada en sugerencias para el éxito en el manejo del paciente niño.

Los resultados obtenidos concuerdan con lo encontrado por Padilla (2002), en la Facultad de Odontología de la USAC, quien recomienda que, “Se diseñe un ambiente adecuado para que el niño espere mientras es atendido, con el fin de reducir su nivel de ansiedad y aumentar su colaboración ante el tratamiento dental” (Padilla Silva, 2002), cabe mencionar que la Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango, es de las pocas facultades a nivel nacional que cuenta actualmente con dicho espacio dentro de la sala de espera.

En el marco teórico, Jaramillo (2009) afirma que; “La relación inicial entre el paciente y el profesional, es crucial para un tratamiento dental exitoso, dicha relación puede iniciar en la sala de espera, con el saludo y el inicio de la interacción dentista paciente niño, los elementos que integran esa relación llegan a ser tan esenciales que son los que finalmente logran realizar con éxito los diferentes procesos odontológicos” (Jaramillo, 2009), lo que concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación ya que el 48.5% de los estudiantes considera que la implementación de un espacio adecuado en la sala de espera es el factor más

importante, que influye en los pacientes pediátricos, según los datos obtenidos en la encuesta también se evidencia que, el 35.14% de los odontólogos practicantes, toma en consideración que el principal causante de la poca colaboración de los pacientes pediátricos es el aburrimiento previo a ser atendido.

También concuerdan los resultados de la investigación con lo mencionado por Aguilera (2002), en su libro titulado "Causas de la aparición de ansiedad en la consulta dental", donde indica: "Al igual que la visita al médico, el dentista también genera temor ante los niños", (Aguilera F, 2002), se afirma que concuerda ya que el 70.27% de los odontólogos practicantes encuestados considera que la actitud del paciente niño al ser tratado dentalmente es de ansiedad. Durante sesiones posteriores a la entrega de la sala de espera, se comprobó que los pacientes niños que usaron el espacio adecuado para ellos dentro de la facultad, ingresaron hacia el tratamiento dental con una actitud de relajación y colaboración junto al odontólogo practicante.

El objetivo general de la investigación es apoyar al paciente niño en sus primeras citas al dentista con un área de espera diseñada específicamente para él, se puede asegurar que se logró en un 100% porque se hicieron gestiones para solicitar el apoyo de empresas y laboratorios dentales, lo cual resultó en la remodelación y adecuación del espacio físico previamente existente; gracias al apoyo de Oral B y depósito dental Gil, así como el aporte económico de los miembros del grupo. El mismo objetivo general incluye un rincón educativo que favorezca el ambiente, para que el niño mejore su actitud ante el tratamiento dental, para que sus citas sean interesantes y agradables. Se recurrió a la observación como metodología en varias ocasiones posteriores a la implementación del proyecto. Los niños entran al tratamiento dental con una mejor actitud y lo concluyen de manera relajada, lo que incide en una mejora directa en la calidad de sus tratamientos y en la experiencia de aprendizaje para el odontólogo practicante.

En el primer objetivo específico de la investigación se persigue reducir el grado de sensación de miedo en los niños que hacen visitas al odontólogo, mediante la mejora de medios físicos de la sala de espera actual. Se logró en un porcentaje considerablemente alto, es decir un 97%, pues durante la fase de observación posterior a la implementación del proyecto se constató que los niños acompañan a los odontólogos practicantes a su tratamiento dental con una cara sonriente, totalmente relajados y dispuestos a colaborar. Únicamente el 3% los niños, que asisten a la facultad, son menores de 2 años, o tienen experiencias previas traumáticas con otros profesionales. Siguen presentando cierto grado de ansiedad al entrar al tratamiento, la que debe ser controlada con otras técnicas de relajación dentro del consultorio dental.

Se alcanzó también el segundo de los objetivos específicos al aumentar la visión del estudiante de odontología sobre la importancia de una sala de espera adecuada para niños en su práctica privada, y mejorar la presentación de ésta, no solo por la adecuación del espacio físico, sino por la sensibilización que se logró a través de la conferencia dictada por una especialista quien les habló sobre experiencias positivas en el abordaje del paciente niño, lo que fomentó un cambio de actitud y una ampliación de la visión del estudiante sobre la atención a niños en una clínica dental.

Hoy se ofrece un espacio adecuado para relajación, distracción y recreación con juegos educativos y ambiente confortable para los pacientes niños, que asisten a recibir servicios odontológicos, contemplado en el tercer objetivo específico, porque después de la entrega del espacio físico dentro de la sala de espera, se han realizado observaciones en las cuales se evidencia pacientes completamente relajados y cómodos dentro de la sala, con períodos de sana distracción y aprendizaje previos al tratamiento. Esta es una respuesta clara por el alto porcentaje, correspondiente al 97% de los practicantes encuestados, que considera importante la adecuación de la sala de espera.

El cuarto objetivo: favorecer al odontólogo practicante al facilitarle pacientes colaboradores y con buena actitud y así aumentar la productividad y la calidad de tratamientos dentales efectuados a niños en la clínica odontológica de la Facultad, se logró porque el espacio es acertado y bien acogido por los pacientes pediátricos, por ser llamativo, divertido y despertar el interés en ellos, llevándolos a explorar los juegos y vivir una nueva experiencia, en su visita a una clínica odontológica.

## Capítulo VII

### Proyecto

#### **“Implementación de un espacio educativo en la sala de espera para pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes de la Facultad de Odontología de Universidad Mesoamericana Quetzaltenango”.**

##### **A. Componente 1:**

Etapa de sensibilización a odontólogos practicantes sobre espacio de atención a pacientes niños.

##### **Antecedentes y Justificación:**

La razón por la que se decide realizar esta etapa de sensibilización dentro del proyecto surge de la necesidad de modificar la perspectiva de los odontólogos practicantes respecto a ideas preconcebidas sobre la atención odontológica de pacientes niños, y porque es necesario fomentar una buena actitud así como un acercamiento positivo entre paciente y dentista desde el inicio de la formación profesional de los futuros odontólogos. Durante el tiempo que lleva la universidad trabajando el área de odontología no hay evidencia de la realización de actividades de este tipo, específicamente dentro del área de odontopediatría, las cuales fomentan el crecimiento académico y profesional de docentes y alumnos.

##### **Descripción:**

El primer componente consiste en la realización de una conferencia titulada “Abordaje del paciente pediátrico desde la sala de espera, hasta el tratamiento dental”, dirigida a estudiantes de la carrera de odontología y docentes encargados del área de atención a niños dentro de las clínicas de la facultad. La conferencista

invitada, seleccionada por su excelente calidad académica y profesional, es la doctora Tihany Gramajo, reconocida especialista en el campo de la atención odontológica a niños, que realizó entrenamiento de pos grado profesional en la Universidad Autónoma de México, y que además cuenta con una gran experiencia en atención a niños y en docencia superior universitaria.

### **Objetivo General:**

El propósito de la conferencia es que el estudiante de odontología desarrolle el nivel de competencia donde identifica las actitudes y habilidades necesarias en un médico dentista para el manejo adecuado de pacientes-niños en atención odontológica y las aplica desde la sala de espera hasta concluir el tratamiento dental, de la práctica universitaria así como en el consultorio privado durante la atención diaria a pacientes niños.

<b>Resultados</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuentes de Verificación</b>	<b>Tiempo</b>
Aumentar la visión del estudiante de odontología sobre la importancia del manejo adecuado de pacientes niños en su práctica privada.	Identifica las actitudes necesarias en un médico dentista para el manejo de pacientes-niños en atención odontológica	Conferencia Evaluación escrita a estudiantes	2 horas 10 minutos
Motivar al estudiante de odontología respecto a la capacitación y el desarrollo de competencias en el manejo de paciente	Explica la importancia de desarrollar habilidades y contar con las técnicas adecuadas para trabajar exitosamente un niño desde la sala de espera hasta concluir el	Ronda de consultas a conferencista y resolución de dudas.	20 minutos

niño dentro del tratamiento dental.	tratamiento dental.		
Complementar la formación integral del futuro profesional de la odontología específicamente dentro del área de atención a niños	Integra a su vida las actitudes necesarias para ser un profesional ético y de éxito con actualización constante y crecimiento profesional en todas las ramas de la odontología.	Encuesta de opinión a docentes que asistan a conferencia.	5 minutos

<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsables</b>	<b>Tiempo</b>
Planificación Autorización Reproducción de material Invitaciones a autoridades Inscripciones Motivación Presentación del Conferencista Tiempo para preguntas Evaluación Cofee Break	1. Invitaciones a conferencista e invitados 2. Agenda 3. Hojas de papel bond 4. Lapiceros 5. Impresora 6. Computadora 7. Internet 8. Cañonera 9. Auditórium 10. Equipo de audio 11. Cámara para gravar video 12. Cámara fotográfica 13. Diplomas de participación	Miembros del grupo de proyecto de tesis.	Antes de la conferencia 4 horas  Duración de la conferencia 2 horas y media.  Después de la conferencia para evaluar resultados 4 horas.

Concepto	Ingreso	Egreso	Saldo
Donación de Integrantes del Proyecto (Q 400.00) c/u total Q.1,600.00	Q. 1,600.00	Invitaciones a conferencista, docentes, autoridades y estudiantes Q. 25.00	Q1,575.00
		Arreglo floral Q. 75.00	Q.1,500.00
		Cofee Break para 150 participantes Q. 5.00 c/u	
		Total Q 750.00	Q 750.00
		Pago a conferencista Q. 400.00	Q. 350.00
		Pago del video Q.200.00	Q. 150.00
		Recuerdo de agradecimiento a conferencista Q.150.00	Q 0.00

## **B. Componente 2:**

Implementación de un espacio educativo en de la sala de espera para pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes de la Facultad de Odontología de Universidad Mesoamericana Quetzaltenango

### **Antecedentes y Justificación:**

Se evidencia en la práctica clínica del tratamiento específico a niños, la dificultad que tienen algunos estudiantes para tratar y manejar a niños que entran cansados, aburridos, y poco colaboradores al consultorio dental, lo que dificulta su aprendizaje práctico para tratar al paciente niño en todos los niveles. Con la adecuación de la sala de espera de un sector especial para niños se pretende usar la psicología del color para relajar a los niños, colocar mobiliario adecuado a su tamaño y juguetes educativos para que los niños puedan entretenerse y disfrutar del tiempo que inevitablemente pasan en espera de servicios dentales de calidad, misma que empezara a proveerse desde el momento en que entran a la facultad.

En el contexto externo se ha observado que las instituciones privadas y públicas de clínicas dentales ya han empezado a preocuparse por implementar un área específica para niños. En el contexto interno, la Facultad de Odontología ya cuenta con una sala de espera, pero esta carece de un sector específico para pacientes niños.

La práctica odontológica es una profesión que para la mayoría de personas, genera cierto grado de ansiedad al demandar dicho servicio; al igual que los niños, niñas y adolescentes. Son varios los factores que deben considerarse para brindar una adecuada atención a los pacientes odontológicos. Entre estos factores podemos mencionar la sala de espera; que constituye un elemento esencial en el tratamiento de niños, adolescentes y adultos.

Se propone adecuar una parte del área ya existente en la sala de espera de la Facultad de Odontología de la Universidad Mesoamericana, Quetzaltenango, para brindar a los niños y niñas un espacio adecuado en donde puedan distraerse, relajarse y aprender con juegos educativos, mientras llega su turno para ser

atendidos en su tratamiento dental, lo que redundará en una mejor actitud y estado psicológico de colaboración.

Con la implementación de la adecuación de espacio se pretende, crear menos estrés en el paciente, mayor colaboración por parte de los niños y niñas, tratamientos dentales de calidad y adicionalmente beneficiar al estudiante de odontología que realiza sus prácticas de Odontopediatría.

### **Descripción:**

Consiste en acondicionar un espacio especialmente diseñado para el paciente pediátrico de odontología, en el cual se estimule su aprendizaje, se motive y aprenda al mismo tiempo que espera su turno para ser atendido por los estudiantes de odontología. De tal manera que cuando se realicen los tratamientos dentales que el paciente niño demande, la colaboración y el interés sea de tal grado que los tratamientos sean realizados en menor tiempo y de mejor calidad.

### **Objetivo General:**

Apoyar al paciente niño en sus primeras citas al dentista con un área de espera específicamente para él, que incluya un rincón educativo que favorezca el ambiente, mejorando su actitud ante el tratamiento dental para que sus citas sean interesantes y agradables, tratamiento que recibe de estudiantes de la Universidad Mesoamericana de Quetzaltenango

<b>Resultados</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuentes de Verificación</b>	<b>Tiempo</b>
1. Aumentar la visión del estudiante de odontología sobre la importancia de una sala de espera adecuada para niños en su práctica privada.	Identifica la sala de espera como un ambiente esencial de una clínica dental, y un componente vital para el manejo adecuado de un paciente niño.	Encuesta sobre la necesidad de un espacio especialmente diseñado para niños dentro de la sala de espera	Una semana
2. Complementar la sala de espera con juegos educativos e interactivos para el paciente niño que asiste a las clínicas de la facultad de odontología de la Universidad Mesoamericana.	Explica la importancia de juguetes en la sala de espera no solamente para entretener al niño sino también como medios para el desarrollo de habilidades cognitivas y motrices.	Rubrica de verificación de juguetes educativos	Durante todo el componente dos
3. Mejorar la presentación de la sala de espera actual de la Facultad de Odontología.	Integra todos los ambientes físicos y su adecuada presentación como elementos esenciales de una práctica clínica privada exitosa.	Fotografías de antes y después de la adecuación del rincón educativo para pacientes niños	Un mes

Actividades	Recursos	Responsable	Tiempo
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Propuesta del proyecto</li> <li>2. Aprobación del proyecto</li> <li>3. Elaboración de planificación</li> <li>4. Elaboración de presupuesto</li> <li>5. Gestión de apoyo a 2 casas comerciales y 4 depósitos dentales</li> <li>6. Respuesta positiva por parte de Oral B y depósito dental Gil.</li> <li>7. Solicitud de aprobación a autoridades universitarias para recorte del mueble existente.</li> <li>8. Autorización para modificación del mueble.</li> <li>9. Mediciones del espacio por Arquitecto y diseño de la modificación</li> <li>10. Acondicionamiento del espacio físico, trabajo conjunto entre carpintero de la universidad y arquitecto.</li> <li>11. Aplicación de pintura al área física completa</li> <li>12. Colocación de alfombra de fomy, mobiliario, librera, y baranda de madera.</li> <li>13. Fijación de la televisión y reproductor de Video a un mueble aéreo</li> <li>14. Decoración con calcomanías informativas e infantiles, peluches, juguetes, pelotas y zapatera.</li> <li>15. Entrega del proyecto al departamento de odontopediatría.</li> <li>16. Agradecimiento a casas comerciales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. Hojas de papel bond</li> <li>15. Impresora</li> <li>16. Computadora</li> <li>17. Internet</li> <li>18. Cinta métrica</li> <li>19. Pintura</li> <li>20. Brochas</li> <li>21. Sillas pequeñas</li> <li>22. Mesas pequeñas</li> <li>23. Zapatera</li> <li>24. Baranda de madera</li> <li>25. Calcomanías</li> <li>26. DVD</li> <li>27. Videos</li> <li>28. Discos</li> <li>29. Juguetes educativos</li> <li>30. Libros educativos</li> <li>31. Pizarra</li> <li>32. Crayones</li> <li>33. Marcadores</li> <li>34. Televisión</li> </ol> 	<p>Miembros del grupo de proyecto de tesis. Personal auxiliar de la clínica dental en la facultad de odontología Departamento de Odontopediatría, clínica de la Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango</p>	<p>Una semana por cada actividad.</p>

**PRESUPUESTO:**

<b>Concepto</b>	<b>Ingreso</b>	<b>Egreso</b>	<b>Saldo</b>
Donación de Integrantes del Proyecto (1,000.00) c/u total Q 4,000.00	Q 4,000.00	Pintura preparatoria del área en sala de espera. Decoración con calcomanías infantiles e informativas. Q.2,000.00 Peluches, juguetes, fotos, DVD, Tv. Q.2,000.00	Q.13,000.00 Q.11,000.00 Q.9,000.00
Donación empresa Oral B	Q 8,000.00	Baranda de madera, alfombra de fomy, pizarrón blanco, dos mesas y cuatro sillas pequeñas. Servicios profesionales de diseño y ejecución por Arquitecto Q. 8,000.00	Q. 1,000.00
Donación Depósito Dental Importadora Gill	Q 1,000.00	Zapatera, cartelera de corcho, lápices y crayones de colores, películas infantiles. Costo total Q. 1,000.00	Q 0.00

**Cronograma:**

Cronograma de Proyecto													
NO.	ACTIVIDAD	ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO		
1	Aprobación del proyecto	■											
2	Asignación y elaboración de solicitudes a casa comerciales	■											
3	Medición y cotizaciones del área		■										
4	Entrega de solicitudes a casas comerciales			■									
5	Inicio de acondicionamiento de espacio				■								
6	Recorte de mueble en sala de espera					■							
7	Acondicionamiento de espacio						■						
8	Pintura del área							■					
9	Solicitud de juguetes a depósitos dentales								■				
10	Solicitud de juegos de mesa y otros									■			
11	Agradecimientos a casas comerciales										■		
12	Acomodación de mobiliario											■	
13	Entrega de proyecto											■	
14												■	
15												■	

## Presupuesto General de Gastos

Concepto	Ingreso	Egreso	Saldo
Componente 1	Q. 1,600.00	Q. 1,600.00	Q 0.00
Componente 2	Q.13,000.00	Q.13,000.00	Q 0.00
<b>COMPONENTE 1:</b> Donación de Integrantes del Proyecto (Q 400.00) c/u total Q.1,600.00	Q. 1,600.00	Invitaciones a conferencista, docentes, autoridades y estudiantes Q. 25.00 Arreglo floral Q. 75.00 Cofee Break para 150 participantes Q. 5.00 c/u Total Q 750.00 Pago a conferencista Q. 400.00 Pago del video Q.200.00 Recuerdo de agradecimiento a conferencista Q.150.00	Q1,575.00 Q.1,500.00 Q 750.00 Q. 350.00 Q. 150.00 Q 0.00
<b>COMPONENTE 2:</b> Donación de Integrantes del Proyecto (1,000.00) c/u total Q 4,000.00  Donación empresa Oral B	Q 4,000.00  Q 8,000.00	Pintura preparatoria del área en sala de espera. Decoración con calcomanías infantiles e informativas. Q.2,000.00 Peluches, juguetes, fotos, DVD, Tv. Q.2,000.00 Baranda de madera, alfombra de fomy, pizarrón blanco, dos	Q.13,000.00  Q.11,000.00 Q.9,000.00



## Capítulo VIII

### Conclusiones

1. La sala de espera con rincón educativo para niños y niñas mejora la relación paciente-odontólogo practicante, ya que permite a través de juegos, música y videos la colaboración, el entusiasmo y la voluntad de los pacientes para ser atendidos.
2. Por medio de la implementación de un ambiente adecuado para los pacientes niños, se crean procesos comunicativos, creativos y de desarrollo de aprendizaje, todos ellos con el fin de brindar una atención odontológica integral en nuestros pacientes.
3. El rincón educativo incorpora varios temas de sensibilización con respecto a la odontología, abarcando la lúdica, la interacción con los niños y niñas usuarios y la experiencia de tener esta área.
4. El espacio acondicionado en la sala de espera es acertado y acogido por los pacientes pediátricos, ya que es llamativo, divertido y esto despierta el interés en ellos; llevándolos a explorar los juegos y vivir una nueva experiencia en la sala de espera.
5. Los niños muestran interesados en esta sala de espera, por la variedad de colores llamativos y la comunicación gráfica.
6. La sala de espera es la primera impresión que el paciente tiene al llegar a la clínica dental en donde será atendido, por lo que se considera de suma importancia un ambiente agradable y que mejor para los niños, espacios en donde puedan jugar, pintar y distraerse aprendiendo.

## Capítulo IX

### Recomendaciones

1. La adecuación continua de la sala de espera, con un espacio específico para niños que por medio del juego, apoye la comprensión de los niños sobre las ventajas de asistir al odontólogo y el cuidar sus dientes.
2. La utilización de mobiliario y juegos acordes con las edades de los y las niñas, brindando apoyo que contenga una comunicación gráfica.
3. El rincón educativo debe incluir juegos educativos con los que niños de diferentes edades puedan interactuar entre sí como con los padres de familia para que el tiempo de espera no los inquiete.
4. El diseño siempre es infantil y acogedor para los pacientes, así ellos se sentirán atraídos y con mayor confianza en la sala de espera; con el propósito de mejorar la relación paciente-odontólogo.
5. Los colores del rincón educativo deben ser cuidadosamente escogidos, ya que éstos deben ser llamativos pero al mismo tiempo brindar psicológicamente tranquilidad y seguridad al paciente.
6. La sala de espera sea el espacio en donde el paciente pediátrico tenga su primer contacto físico con el odontólogo practicante, con el objetivo de brindar confianza y seguridad al paciente; y no el sillón dental.

## Capítulo X

### Bibliografía

- Aguilera F, O. R. (2002). Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental. *Rev Andal Odontol Estomato*, 12:21-4.
- AIAU, U. (No indica de No indica el mes de 2013).  
<http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=379>. Obtenido de Psicopedagogía.com:  
<http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=379>
- Ana María Ullán, P. M. (2009). *Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico*. Madrid: Biblioteca Complutense de Madrid.
- Barone, L. R. (1986). *El niño y su mundo*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Océano Éxito S.A.
- Carlos Gispert. (2000). *Enciclopedia de la Psicología*. España: Océano.
- Carlos Miguel Cruz Chu, M. E.-P. (2005). *La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento denta*. Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia. .
- Diana E. Papalia, S. W. (2002). *Psicología del Desarrollo*. México: Mc Graw Hill.
- Heller, E. (no especifica de no especifica de 2004). *Psicología del Color*. España: Editorial Gustavo Gili. Obtenido de Los colores y las emociones: <http://color-es.net/psicologia-del-color/los-colores-y-las-emociones.html>
- Heller, E. (2008). *Psicología del Color*. Barcelona, España: Gustavo Gilli SA. ISBN 84-252-1977-1. Obtenido de Psicología del Color. Barcelona: Gustavo Gilli SA. ISBN 84-252-1977-1.: Psicología del Color. Barcelona: Gustavo Gilli SA. ISBN 84-252-1977-1.
- Jaramillo, D. (2009). *Odontología Pediátrica*. Colombia: Corporación Investigaciones Biológicas.
- Kenneth T. Henson, B. F. (2000). *Psicología Educativa para la enseñanza eficaz*. México: International Thompson Editores S.A.
- Lalonde, C. (29 de marzo de 2014). <http://www.piaget.org/>. Obtenido de Jean Piaget Society: <http://www.piaget.org/contact.html>
- Londoño Camacho, S. (2012). *Diseño de Moviliario Lúdico para reducir el temor en Niños que visitan al Odontologo*. Colombia: Facultad de Arquitectura.
- Márquez Rodríguez, Juan Antonio. (27 de Febrero de 2004). *¿Por qué se le tiene miedo al dentista?* Obtenido de Scielo.isciii: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200003)
- Mitchell, H. L. (1987). *El Desarrollo de la Persona en todas las etapas de su vida*. Washington: Harla, Harper & Row Latinoamérica.
- Morris. (2012). *INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA*. España: Thompson.

- Observador, R. E. (2 de Abril de 2014). <http://www.chasqueweb.ufrgs.br/~slomp/epistemologia-genetica/glossario/Equilibrio.htm>. Obtenido de Equilibrio:  
<http://www.chasqueweb.ufrgs.br/~slomp/epistemologia-genetica/glossario/Equilibrio.htm>
- Oxa, D. E. (29 de Enero de 2013). <http://www.odontofobia.cl/fobia-al-dentista/50-consejos-para-vencer-el-miedo-al-dentista/>. Obtenido de Clínica Dental Odontofóbica: Odontofobia.cl © Av. Salvador 95 of. 206 Providencia
- Ramos, R. (2013). *Manejo del niño en la clínica dental de la Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango*. Quetzaltenango.
- Rodríguez, E. (14 de Abril de 2012). <http://mimosa.pntic.mec.es/~erodri22/propieda.htm>. Obtenido de EL COLOR: guzpena@arrakis.es
- Rodríguez, J. A. (2004). *¿Por qué se le tiene miedo al dentista?* Sevilla : Universidad de Sevilla.
- Vallejo-Nágera, J. (2001). *Guía práctica de Psicología*. Madrid, España: Ediciones Temas de Hoy, S.A.

## CAPITULO XI

### ANEXOS

#### PLAN DE ACTIVIDAD COMPONENTE 1

Nombre del Expositor	Dra. Tihany Gramajo
Fecha	Viernes 11 de julio de 2014
Tema a impartir	Abordaje del paciente-niño desde la sala de espera hasta concluir el tratamiento dental.
Dirigido a	Estudiantes de la carrera de Odontología y docentes encargados de clínicas.

<b>Competencia:</b> Identifica las actitudes necesarias en un médico dentista para el manejo de pacientes-niños en atención odontológica.	<b>Indicador de Logro:</b> Responde positivamente a la prueba que se le administra al final de la actividad.
<b>Motivación:</b> Video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=0BMK4mbbn0">https://www.youtube.com/watch?v=0BMK4mbbn0</a> Capacitador invitado	<b>Presentación del objetivo de la actividad:</b> Capacitar a los estudiantes de la carrera de odontología en relación a la atención del paciente-niño.
<b>Presentación:</b> Se inicia la presentación del proyecto de los maestrantes destacando la importancia del mismo y los integrantes de dicho proyecto. Posteriormente se hace la presentación de un vídeo: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=0BMK4mbbn0">https://www.youtube.com/watch?v=0BMK4mbbn0</a> en referencia a las citas odontológicas de los niños. Se presenta al conferencista invitado quien dará la capacitación al público compuesto por estudiantes y docentes del área de odontopediatria.	
<b>Práctica:</b> Se dispone en siete pasos los cuales se detallan a continuación:	

<p>PASO 1: Presentación protocolaria de la actividad.</p> <p>PASO 2: Proyección de un vídeo motivacional en atención al paciente-niño.</p>	<p>PASO 3: Lectura de hoja de vida y presentación de la conferencista.</p> <p>PASO 4: Exposición del tema y capacitación.</p> <p>PASO 5: Ronda de consultas y resolución de dudas.</p>	<p>PASO 6: Evaluación de la actividad</p> <p>PASO 7: Evaluación de lo más relevante de la capacitación a los estudiantes de odontología presentes.</p>
<p>Fijación e integración:</p> <p>Vídeo de cierre y evaluación de actividad.</p>		
<p>Evaluación y Realimentación:</p> <p>Se presentarán dos pruebas:</p> <p>a) Evaluación de actividad</p> <p>b) Evaluación de asimilación de contenidos.</p>		
<p>Asignación de Tarea:</p> <p>Poner en práctica la buena atención en el paciente-niño.</p>	<p>Recursos:</p> <p>NIÑO DROGADO POR DENTISTA  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=_NM2nGFm5n8">https://www.youtube.com/watch?v=_NM2nGFm5n8</a></p> <p>ATENCIÓN NIÑA DE 3 AÑOS  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=lNpQhYcF1SQ">https://www.youtube.com/watch?v=lNpQhYcF1SQ</a></p> <p>HIPNOTERAPIA PARA EVITAR EL MIEDO AL DENTISTA  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=88FUehela-4">https://www.youtube.com/watch?v=88FUehela-4</a></p> <p>ESTUDIO EN INYECCIONES EN NIÑOS  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=V5JaF17k2Dg">https://www.youtube.com/watch?v=V5JaF17k2Dg</a></p>	

## EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD

Dirigida a Estudiantes de Odontología

Esta actividad fue organizada por Maestranes de Educación Superior como parte de su proyecto final, tiene fundamentos andragógicos y su objetivo es brindar apoyo a los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Mesoamericana quienes tienen a su cargo la atención a pacientes infantiles.

### INSTRUCCIONES:

Agradecemos su presencia en esta actividad y esperamos haya dejado un buen aporte a su formación para ser utilizado en la atención de clínica del paciente-niño.

Por favor responda la siguiente prueba con sinceridad, no es necesario escribir su nombre.

1. ¿Usted considera que podría tener alguna dificultad en la atención odontopediátrica en relación al manejo del paciente?

SÍ

NO

ALGUNA VEZ

2. ¿Considera que la capacitación recibida le ha ayudado en el manejo del paciente-niño?

SÍ

NO

3. ¿Cómo podría evaluar al capacitador en esta actividad?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

4. ¿Cómo podría evaluar la actividad?

EXCELENTE

BUENA

NO ME GUSTÓ

5. ¿Cree que deberían implementarse este tipo de apoyo en su trabajo clínico odontopediátrico?

SÍ

NO

6. ¿A su criterio cuál fue el aporte más importante de esta actividad?

## EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD

Dirigido a Docentes de Odontología

Esta actividad fue organizada por Maestranes de Educación Superior como parte de su proyecto final, tiene fundamentos andragógicos y su objetivo es brindar apoyo a los estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Mesoamericana quienes tienen a su cargo la atención a pacientes infantiles.

### INSTRUCCIONES:

Agradecemos su presencia en esta actividad y esperamos haya dejado un buen aporte a la carrera de Odontología para ser utilizado por los alumnos en la atención de clínica del paciente-niño. Por favor responda la siguiente prueba con sinceridad, no es necesario escribir su nombre.

1. ¿Usted considera que los estudiantes podrían tener alguna dificultad en la atención odontopediátrica en clínica en relación al manejo del paciente?

SÍ

NO

2. ¿Considera que la capacitación de los estudiantes recibida le va a ayudar en el manejo del paciente-niño?

SÍ

NO

3. ¿Cómo podría evaluar al capacitador en esta actividad?

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

4. ¿Cómo podría evaluar la actividad?

EXCELENTE

BUENA

NO ME GUSTÓ

5. ¿Cree que deberían implementarse este tipo de apoyo en el trabajo clínico odontopediátrico de los estudiantes de la carrera, especialmente los que entran a prácticas?

SÍ

NO

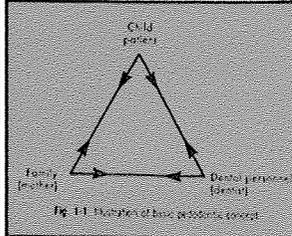
6. ¿A su criterio cuál fue el aporte más importante de esta actividad?

# DIPOSITIVAS PRESENTADAS POR EL CONFERENCISTA

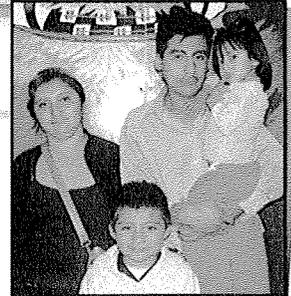
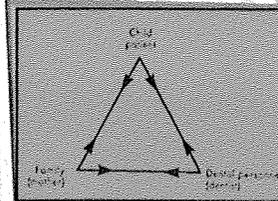
## MANEJO CONDUCTUAL

Dra. Tihany Gramajo  
Odontopediatra

### Triangulo Del Tratamiento Pediátrico



Reglas del consultorio



- Diferencia entre tratamiento adulto – niño
- Niño en el ápice del triángulo → **foco atención**
- Cada uno puede afectar el comportamiento
- Cada uno correlaciona

### Actitud Y Acercamiento Positivo



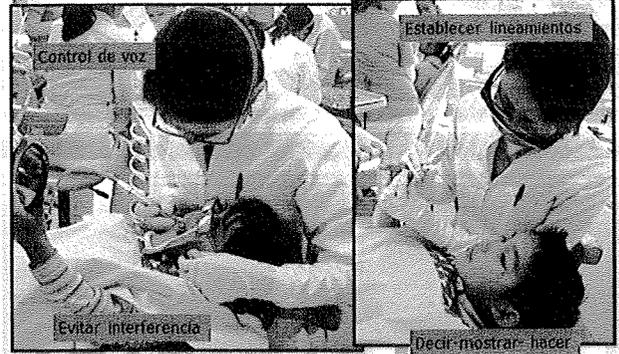
### Actitud Y Acercamiento Positivo



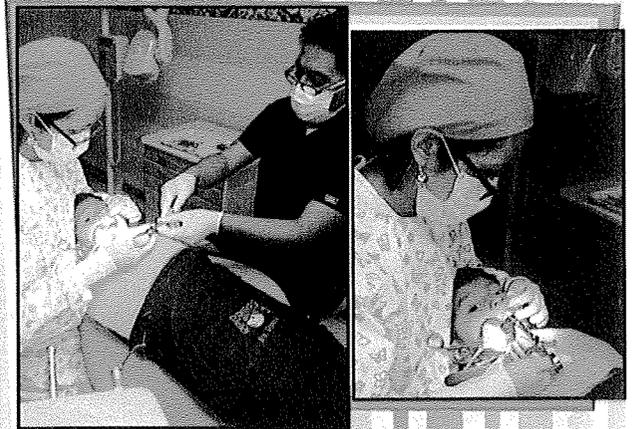
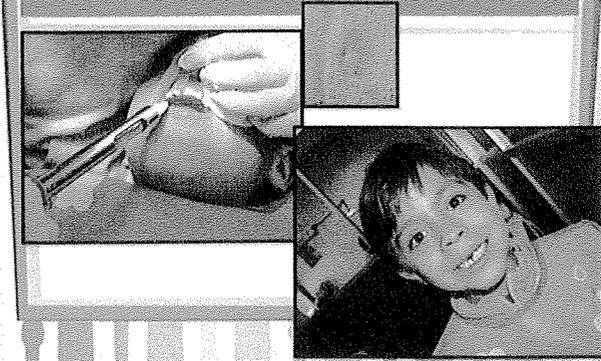
## Actitud Y Acercamiento Positivo



## Establecer Comunicación, Claridad Y Control De Voz



## Anestesia Adecuada



Refuerzo positivo



Edad, nivel cognitivo

Experiencia previa

Ansiedad y miedo

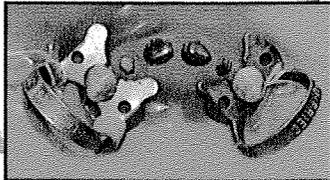
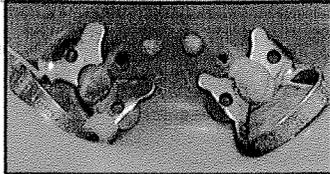
Reacción a extraños

Temperamento y personalidad

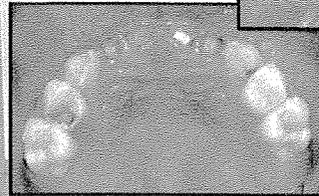
Ansiedad familia

## Secuencia, tiempo y duración de la cita

- Fácil → difícil
- Cuadrantes
- pocas experiencias anestésicas
- Cuanto más largas → mayor probabilidad de reacciones stress-miedo



- Programar horario de citas según tratamiento y comportamiento





## AGENDA COMPONENTE 1

**Fecha:** Quetzaltenango, jueves 17 de julio de 2014

**Hora de inicio:** 9:00 horas

**Bienvenida:** a cargo de Dra. Nycthé de Castellanos, directora de clínicas.

Presentación de Video Motivacional

**Presentación de conferencista:** Doctora Thyany Gramajo, Odontopediatra.

**Nombre de la conferencia:** "Abordaje del paciente pediátrico desde la sala de espera, hasta el tratamiento dental".

**Presentación de Video** "Entrega de proyecto"

**Agradecimiento y entrega de reconocimiento:** Dc. Luis Benitez de León.

**Invitación a conocer el proyecto:**

Coffee-break para los participantes.



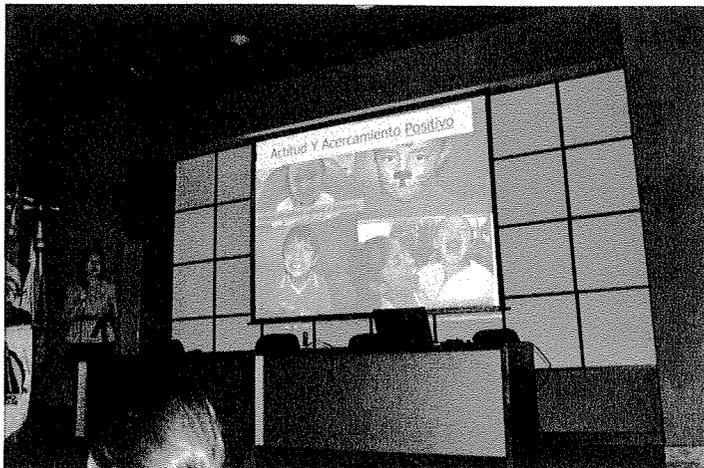
## FOTOS COMPONENTE 1



Fuente: Sesión fotográfica del Proyecto



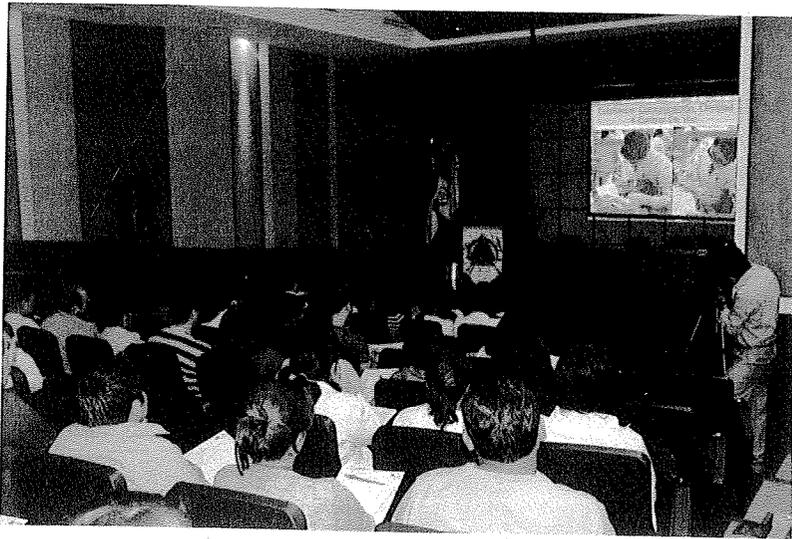
Fuente: Sesión fotográfica del Proyecto



Fuente: Sesión fotográfica del Proyecto



Fuente: Sesión fotográfica del Proyecto



Fuente: Sesión fotográfica del Proyecto



Fuente: Sesión fotográfica del Proyecto

## RESULTADOS DE EVALUACIÓN DEL COMPONENTE 1

P	N	I
<p>La etapa de sensibilización provocó reacciones positivas en los estudiantes ante sus pacientes.</p> <p>Los estudiantes manifestaron haber recibido información que no conocían en esta actividad.</p> <p>La Doctora conferencista trato el tema adecuadamente, según opinión de los asistentes.</p> <p>Los estudiantes practicantes manifestaron su agrado ante el proyecto valorándolo como EXCELENTE.</p> <p>Los alumnos destacaron como lo más importante de esta actividad los tips para el manejo del paciente niño en la clínica odontológica.</p> <p>Consideraron la actividad como un apoyo de gran importancia a su profesión por los aportes de la misma para la mejora de su trabajo odontopediátrico.</p> <p>Los estudiantes destacaron la participación de la</p>	<p>No todos los alumnos pudieron estar presentes porque no fueron autorizados para asistir.</p> <p>Algunos estudiantes muestran cierto temor al atender pacientes niños porque piensan que no saben cómo van a reaccionar.</p>	<p>Aunque personas consideran que solamente algunas veces han tenido dificultades en la atención al paciente niño aceptan la problemática.</p> <p>Aunque algunos temas ya habían sido estudiados los alumnos practicantes consideraron el enfoque de aprendizaje novedoso.</p> <p>Los estudiantes mostraron satisfacción al saber del proyecto de creación del área infantil de la sala de espera de la universidad porque la consideran un apoyo importante en el desempeño de atención odontopediátrica.</p> <p>Aunque el contenido temático era del conocimiento de los alumnos ellos consideraron interesante las técnicas de manejo del paciente niño presentadas en este módulo del proyecto.</p> <p>Un 98% de los estudiantes dijeron haber tenido problemas con la atención a niños.</p> <p>No habían tenido el enfoque de atención al miedo del paciente.</p> <p>El miedo del paciente niño al odontólogo es mutuo, el médico dental también siente miedo de no saber tratar adecuadamente a</p>

<p>conferencista por su experiencia en el tema, señalando su aporte como "aprendizaje en base a la experiencia de un profesional".</p> <p>Los estudiantes agradecieron a los maestrantes su aporte a la clínica odontológica de la universidad.</p> <p>Destacaron su interés por la sala de espera y su área infantil. Los odontólogos practicantes definieron la actividad en general como un aporte importante en el manejo de pacientes infantiles y la actitud adecuada del médico odontólogo en la misma.</p>		<p>su paciente o de lastimarlo.</p> <p>Un alto porcentaje de alumnos se vieron interesados por la propuesta de inmovilizadores.</p> <p>La actividad fue definida como un aporte de técnica para el manejo del paciente niño.</p>
--	--	--

## COMPONENTE 2

Universidad Mesoamericana  
Maestría en Docencia Superior  
Proyecto de Maestría



### Encuesta

**Instrucciones:** Responda cada una de las siguientes interrogantes colocando una X en la casilla que considera. Dicha información es confidencial y será utilizada para evaluar la importancia de acondicionar espacios adecuados en la sala de espera para los niños y niñas pacientes de odontología. (Elija una única opción)

1. ¿En su práctica clínica odontológica atiende a pacientes pediátricos?

SI

NO

2. ¿Considera que la atención odontológica en niños y niñas es más complicada que en adultos?

SI

NO

3. ¿A cuántos pacientes pediátricos les presta atención odontológica a la semana?

Uno

Dos

Tres

Cuatro o más

4. ¿Considera importante la implementación de espacios adecuados en la sala de espera para los pacientes niños y niñas?

SI

NO

5. ¿Cuál es el tiempo aproximado que su paciente está en la sala de espera antes de ser atendido?

10 minutos

20 minutos

30 minutos o más

6. Cuando se presenta algún imprevisto en la clínica y se retrasa para atender a su paciente pediátrico, ¿qué hace al respecto?

Nada

Informa a los  
padres

Proporciona algún  
distractor al paciente

7. ¿Cuál es la actitud de sus pacientes pediátricos previo a ser atendidos en la clínica dental?

Miedo

Ansiedad

Desmotivado

8. ¿Qué factor considera que es el principal causante de la poca colaboración de los pacientes pediátricos al momento de ser atendidos en las clínicas de la facultad?

Aburrimiento previo  
al ser atendidos

Falta de  
Motivación

Desconocimiento  
al tratamiento

9. ¿Cómo considera que influye en el pacientes pediátricos la implementación de un espacio adecuado en la sala de espera, en donde puede jugar, aprender y distraerse al mismo tiempo?

Lo motiva

Mayor colaboración

Simplemente se distrae

10. ¿Qué beneficios considera usted que se obtendrían como odontólogo practicante al implementar un espacio adecuado para pacientes pediátricos en la sala de espera?

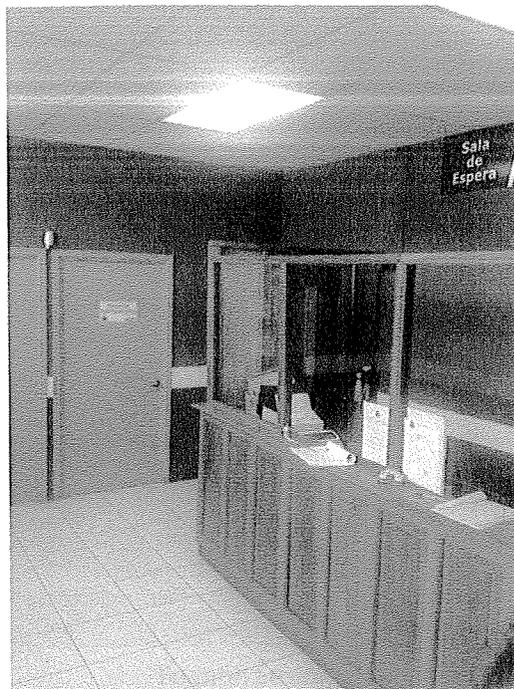
---

---

---

---

**FOTOS COMPONENTE 2**  
**SALA DE ESPERA ANTES DEL PROYECTO**



Fuente: Sesión fotográfica del Proyecto

Fuente: Sesión fotográfica del Proyecto



Fuente: Sesión fotográfica del Proyecto

## FOTOS DE SALA DE ESPERA DESPUES DEL PROYECTO



Fuente: Sesión fotográfica del Proyecto



Fuente: Sesión fotográfica del Proyecto



Fuente: Sesión fotográfica del Proyecto



Fuente: Sesión fotográfica del Proyecto

## **AGENDA ACTO OFICIAL DE ENTREGA**

**Entrega de proyecto:** “Implementación de un espacio educativo en la sala de espera para pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes de la Facultad de Odontología de Universidad Mesoamericana Quetzaltenango”.  
Proyecto Profesional



**Fecha:** Quetzaltenango, miércoles 23 de julio de 2014.

**Hora de inicio:** 11:00 horas.

**Lugar:** Sala de espera, Facultad de Odontología, Universidad Mesoamericana, sede Quetzaltenango.

**Bienvenida:** A cargo de la doctora Ana Silvia Rodas.

**Ofrecimiento:** A cargo de Lcda. Maricarmen Franco.

**Entrega y corte de cinta:** A cargo del Dr. Luis Benítez.

**Palabra directora general:** Ma. Laura Ronquillo.

**Palabras decana de la facultad:** Dra. Olga Sánchez.

**Agradecimiento al acto:** Dra. Nycthé de Castellanos

**Almuerzo con participación de autoridades y miembros del grupo de proyecto.**